

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACION

Obtención del título: Licenciado en Enfermería

TEMA

Factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada

AUTOR

Luis A. Choez Alcázar

TUTORA

Lcda. María A. Quijije Ortega Mgs.

MANTA – ECUADOR

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

CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular y/o Proyecto de Investigación bajo la autoría del estudiante CHOEZ ALCAZAR LUIS ANTONIO, legalmente matriculado/a en la carrera ENFERMERIA, período académico 2024(II), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **"Factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada"**.

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

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

Manta, 16 de Mayo del 2025.

Lo certifico,



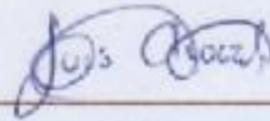
Lcda. MARIA QUIJIJE ORTEGA Mg.
Docente Tutor(a)

Área: Salud y Bienestar humano

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, conceptos desarrollados, análisis realizados, 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, 16 de mayo del 2025



Choez Alcázar Luis Antonio

CI: 1311359044



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: "Factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada."

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lcda. Daylin Fleitas Mgs.
Presidente (a) del tribunal

Lcda. Marianela Bazurto Mgs.
Miembro 1

Lcda. Agustina Tapia Mieleles Mgs.
Miembro 2

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	5
Introducción	7
Justificación.....	11
El problema.....	13
Planteamiento del problema	15
Campo de acción.....	15
Campo de estudio.....	15
Preguntas de investigación	15
Objetivo general	16
Objetivo específico.....	16

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

Hipertensión Arterial	18
1.1 Etiología	19
1.2 Síntomas.....	20
1.3 Tratamiento	
No Farmacológico y Farmacológico	21
1.4 Efectos adversos más comunes a medicamentos antihipertensivos.....	24
1.5 Hipertensión arterial no controlada	
Complicaciones	25
1.6 Factores de riesgos de la hipertensión arterial.....	26
1.7 Factores predisponentes que impiden no llevar un control oportuno de la hipertensión arterial	27
1.8 Intervención de enfermería en el control de los factores predisponentes	34
1.9 Teorizantes de enfermería que aportan a esta temática de estudio	38
Base legal institucional (ley orgánica de salud)	43

CAPITULO II METODOLOGIA

2.1 Tipo de Investigación.....	47
2.2 Tipo de Diseño.....	47
2.3 Enfoque metodológico.....	48
2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	48
Tabla 1. Revisión bibliográfica.....	49

CAPITULO III ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de resultados.....	65
3.2 Resultados de la investigación.....	66
3.3 Análisis de la comparación de resultados.....	67

PROPUESTA

Introducción.....	70
Objetivos.....	71
Desarrollo.....	72
Conclusión.....	79
Glosario.....	80
Conclusión.....	82
Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	85

Anexos

RESUMEN

La hipertensión constituye un problema de salud a nivel mundial, siendo la población adulta mayor más susceptible a presentar graves complicaciones sino llevan un control óptimo y oportuno. **Objetivo:** Analizar mediante revisiones bibliográficas la presencia de los factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica sustentada en artículos científicos relevantes, que abordan la problemática de la hipertensión no controlada de la población vulnerable, cuyo propósito es promover la atención integral y contribuir con la reducción de la morbimortalidad asociada a esta enfermedad. **Resultados:** El análisis de las fuentes consultadas reveló que la revista Scielo constituye el mayor porcentaje, representando el 56.7 % de la muestra total mientras el porcentaje restantes lo representan otros artículos y diversas fuentes de información como revistas, libros y guías educativas que ayudaron a comprender la magnitud del problema. **Conclusión:** Los factores predisponentes en la hipertensión arterial no controlada en el adulto mayor inciden de manera significativa en su calidad de vida, generando diversas limitaciones a nivel físico, emocional y social comprometiendo su bienestar integral, es por ello que enfermería cumple un papel crucial en el cuidado de estos pacientes no solo en la atención clínica sino también en la educación sanitaria y la promoción de la salud, influyendo en los estilos de vida y por lo tanto mejorando la adherencia terapéutica, por tal razón se debe fortalecer en la implementación de estrategias educativas, personalizadas, actividades comunitarias que permitan fortalecer los conocimientos sobre su condición de vida.

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores predisponentes, adherencia terapéutica, adulto mayor, guías educativas, calidad de vida, enfermería, promoción de la salud.

ABSTRACT

Hypertension constitutes a global health problem, with the elderly population being more susceptible to experiencing severe complications if optimal and timely control is not maintained. **Objective:** To analyze, through bibliographic reviews, the presence of predisposing factors in older adults that lead to uncontrolled arterial hypertension. **Methodology:** A bibliographic review was conducted based on relevant scientific articles that address the issue of uncontrolled hypertension in vulnerable populations. The purpose of this research is to promote comprehensive care and contribute to reducing the morbidity and mortality associated with this disease. **Results:** The analysis of the consulted sources revealed that the Scielo journal represents the highest percentage, accounting for 56.7% of the total sample reviewed. Information was obtained through journals, books, and educational guides that help to understand the magnitude of the problem. **Conclusion:** Predisposing factors in uncontrolled arterial hypertension among the elderly significantly affect their quality of life, generating various physical, emotional, and social limitations that compromise their overall well-being. For this reason, nursing staff play a crucial role in the care of these patients, not only in clinical care but also in health education and health promotion. Personalized educational strategies and community activities should be implemented to strengthen knowledge about their life condition. Therefore, it is essential to promote healthy lifestyles and improve therapeutic adherence.

Keywords: Arterial hypertension, predisposing factors, therapeutic adherence, elderly, educational guides, quality of life, nursing, health promotion.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que ocasiona grandes problemas de salud especialmente sino llevan un control adecuado, se estima que 10 al 15 % de adultos mayores (AM) son susceptibles a presentar presión arterial muy elevada, es por esta razón que países en el mundo trabajan en temas de prevención en edades muy tempranas hasta el envejecimiento, siendo este último donde se presenta mayores riesgos debido a la inadecuada calidad de vida que llevan estas personas, a partir de ahí cada una de estas regiones se han fortalecido aplicando estrategias de prevención mediante los programas de salud dándole mayor énfasis al primer nivel de atención y parte de estas intervenciones están determinada por los profesionales de enfermería siendo el ente principal en los cuidados a los pacientes que se brindan ya sea en los hospitales, ambulatorios o en el domicilio, de esta manera se trata de reducir cifras elevadas de HTA que solo han sido registrados por los sistemas de salud.

Por lo tanto Álvarez (2020), menciona que en el mundo la prevalencia de HTA en los AM representa del 23% al 25% en los países desarrollados y 21% al 24% en países Latinoamericanos, constituyendo así un grave problema de salud pública, las expectativas de vida se incrementa, en países de América latina tal como lo menciona Gómez (2021), donde Brasil, México y Argentina representan altos índices de prevalencia de HTA que van desde el 24 al 29%; por el contrario, regiones como Ecuador tienen el 25,8%, Perú el 23,7%, Colombia el 24% y Venezuela el 23,6%.

Datos referidos posicionan a Ecuador entre uno de los países con mayor número de hipertensos en población adulta (42,56 %), aunque también acontece a escala mundial, para lo cual se requiere de acciones dirigidas a mitigar las consecuencias de la enfermedad y sus complicaciones (Gafas, 2019).

Es así que este incremento es muy latente y el desarrollo de complicaciones aumenta paulatinamente en especial cuando se abandona el tratamiento, por esta razón es importante identificar los factores que afectan al tratamiento y control de la HTA tales como el factor social y económico, factores propios del individuo, factores intrínsecos del sistema con presencias de comorbilidades y por ultimo factores relacionados al tratamiento. Todo esto ocasiona una cascada de eventos que se presenta por la falta de conocimiento y la dificultad de tener un acceso a una atención integral y que culmina con personas con HTA no controlada y con poca adherencia al tratamiento (Parra 2023).

Se reconoce que en las personas con hipertensión arterial no controlada existen otros factores predisponentes, como la baja adherencia al tratamiento médico, la inercia terapéutica, la limitada competencia de algunos profesionales de la salud en el manejo de la hipertensión, la disponibilidad limitada de ciertos medicamentos antihipertensivos y el uso insuficiente de la terapia combinada.

Sin embargo Regino (2021), muestra resultados de estudios con países que no llevan un control adecuado de la HTA, debido a factores ya mencionados, entre lo cual está: el Líbano con más del 50%, Canadá, Alabama 38.5% y 33.9%, por último en Sudamérica está Colombia con el 35.3%. En últimos años se han presentado variaciones ante esto, López (2016), menciona que: el 41% de estos pacientes olvida tomar la medicación, así mismo hace hincapié que el 30 % de pacientes con HTA no llevan un control adecuado. Es decir el incumplimiento del tratamiento se lo considera como el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad, ante esta situación se hace aún más preocupante porque los pacientes incumplidores son reacios a reconocer ante los profesionales de la salud su falta de adhesión a la terapéutica.

Además es necesario recurrir a la adherencia terapéutica, pero a muchos les resultan ser un proceso complejo, interrelacionados y multideterminados; donde predomina el comportamiento individual, el nivel educacional, y el incumplimiento de los programas y por todo esto se requiere la utilización de redes mediante el apoyo familiar y el fortalecer los servicios de salud son elementos muy importantes que pueden incidir o no favorablemente en el alcance de estos objetivos. Por lo tanto Carrera (2022), asume que el tener buenos hábitos alimenticios también ayuda a este proceso y de acuerdo a la dieta DASH (Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión) ayudará a reducir los niveles de PA alta mediante un efecto diurético, facilitando la excreción renal de sodio.

Sin embargo Ochoa (2022), menciona para el control de la HTA es necesario adherirse a las recomendaciones farmacológicas. El conocer los factores por los cuales un paciente se adhiere al tratamiento, el control de la presión arterial resulta esencial.

Es por todo aquello de la importancia en aplicar estrategias de salud para prevenir esta enfermedad mediante una atención dirigida a la población, para esto se debe realizar un arduo trabajo de ser el caso crear un plan de contingencia para llevar a cabo todo este proceso, el estado o las regiones deben destinar los recursos necesario e incrementar y capacitar al profesional de enfermería.

Con relación a lo antes mencionado el proceso de atención en enfermería juega un papel muy importante en el control de estos AM, para esto se debe garantizar todas las acciones encaminadas al tema de prevención dándole un seguimiento continuo y el control a la misma, así mismo se debe buscar toda fuente de información que permita conocer en qué situaciones de salud habitan estas personas e identificando si existen riesgos. Las vistas domiciliarias son indispensables es aquí donde muestra su rol para conocer cuáles son las dificultades que persisten y que no permiten desarrollar un autocuidado, entonces se requiere realizar un mapeo para estar más cerca a estos grupos vulnerables y así brindar la educación hacia los pacientes y

la familia, dándoles a conocer cuáles son los factores predisponente que conllevan a una HTA descontrolada, es por aquello la importancia de concientizar a estos pacientes y hacerles cambiar de mentalidad a fomentar hábitos saludables y así incrementar las expectativa de vida.

JUSTIFICACION

Al aplicar la educación se está promoviendo al conocimiento de las consecuencias letales que se presentan al no controlar los niveles de PA, de esta manera se buscar impulsar a estos pacientes a que cambien de actitud y adopten otras medidas para continuar con la adherencia terapéutica. Para fomentar este proceso el profesional de enfermería debe tener la capacidad de asumir compromisos y para esto el tener los conocimientos científicos - teóricos los cuales son importantes para aplicarlos en la práctica diaria y así mostrar la seguridad de actuar inmediatamente en situaciones de autocuidado que requieren estas personas, más allá de lo mencionado es primordial trabajar de manera conjunta con el equipo de salud para lo cual este debe estar capacitado y preparado para atender estas demandas, el objetivo es evitar toda situación de riesgos que implique daños en la salud de este grupo de personas, este control se fortalecerá mediante las visitas domiciliarias, charlas y establecer un compromiso con la familia para que se adopten medidas de autocuidados.

Si no se interviene oportunamente o no se ofrece una atención de calidad, el adulto mayor se vuelve más vulnerable a desarrollar complicaciones como aterosclerosis, endurecimiento de las arterias, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, ruptura de vasos sanguíneos oculares, insuficiencia renal aguda, así como discapacidad física y otras consecuencias potencialmente letales.

Las charlas educativas facilitan modificaciones en el estilo de vida de los adultos mayores, promoviendo la reducción y control del peso corporal, la disminución en el consumo de sal, la práctica regular de actividad física, la participación en círculos de abuelos, la eliminación de hábitos nocivos y la adopción de una dieta saludable. Se destaca la importancia de motivar y convencer a todos los pacientes sobre el valor del tratamiento no farmacológico, ya que constituye la primera medida a implementar, en muchos casos resulta ser la terapia más

adecuada. Asimismo, el personal de salud encargado debe estar adecuadamente capacitado en este enfoque.

De acuerdo a la OMS refuerza la importancia del reconocimiento del carácter pandémico de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en este caso la HTA y la necesidad de tomar acciones inmediatas para combatirlas. Manifestando además que ha generado un elevado número de muertes prematuras, pérdida de calidad de vida con alto grado de limitación en las actividades de trabajo y de ocio, impactos económicos para las familias, comunidades y la sociedad en general, con aumento de la inequidad, desigualdad social y pobreza.

Es así que al incrementarse la morbi-mortalidad se dará lugar a la presencia de complicaciones, siendo las más comunes las secuelas de la hipertensión arterial en la progresión a eventos cerebro-vasculares y síndromes coronarios, los que proporcionarán porcentajes de muerte en el país (Padilla, 2020) .

Al aplicar el proceso de intervención de enfermería, a través de la educación y prevención influiría mucho en mejorar la calidad de vida del AM, es necesario actuar con una medida de detección temprana por cuanto brindamos la ayuda necesaria que requieren estos pacientes debido a que los factores predisponentes son muy latentes y por ende al no tener un control adecuado de la PA surgiría complicaciones en la salud del paciente. Se debe orientarlo con aspectos positivos en bienestar de la salud, no demostrar temor, miedo y para esto es fundamental tener la buena comunicación y utilizar términos apropiados que incentive al paciente a cambiar los hábitos de salud y de esta forma coadyuvar a prolongar su ciclo de vida.

EL PROBLEMA

El cuidado de los AM es una situación muy complicada, por el grado de conducta, las creencias que tienen los pacientes y ante esto requiere adoptar una atención integral eficiente por el grado de complicación que pueden desarrollar sobre todo cuando abandonan el tratamiento presentando variaciones de la presión arterial con valores muy altos, antes esto la familia debe cuidar de estas personas, cabe recalcar que durante esta etapa el organismo sufre ciertos cambios fisiológicos que tienen relación con el envejecimiento y en cualquier momento puede representar dificultades como alteración de la presión, descompensación, deterioro de la salud y si no se actúa a tiempo conllevará a infartos de miocardios, insuficiencia renal, aneurisma, arterioesclerosis, eventos cerebrovasculares, síndrome metabólico, discapacidad e incluso la muerte prematura.

Muchas de esas complicaciones requieren de la asistencia hospitalaria debido al fracaso o abandono del tratamiento hipertensivo, entonces se presentan 3 causas de ingreso hospitalario: accidentes cerebrovasculares (40%), síndrome coronario agudo (27,5%) y crisis hipertensiva (7,5%). Es decir las causas de ingreso más frecuentes son de origen cardiovascular y que en la mayoría de los pacientes sufren de estratificación deficiente (Sáez 2018).

Por consiguientes (López 2016), establece que los tratamientos inadecuados y la no adherencia terapéutica provocan el fracaso del tratamiento, sin embargo concluye que muchos de estos pacientes incumplen más la terapéutica porque con mayor frecuencia olvidan tomar los medicamentos debido a la pérdida de memoria que a menudo acompaña al envejecimiento. La disparidad de las opiniones puede deberse a que el tiempo de evolución de la HTA a menudo es prolongado y los tratamientos de larga duración constituyen otro factor contribuyente al incumplimiento de la terapéutica.

Tanto que González (2017), recalca que una hipertensión arterial mal controlada disminuye la calidad de vida del AD y puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento adecuado, educativo y responsable de los AM puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que aquellos que se adhieren adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida saludables en el logro de una mayor calidad de vida que incluso podrían alargar la vida. Ante todo esto se esperan resultados favorables en la adherencia terapéutica para mejorar el control de la PA ya que no todos cumplen con los requerimientos establecidos. Una pésima atención conlleva a las personas mayores a ser vulnerable en su estado de salud. Se ha demostrado que el consumir alimentos inadecuados en la calle es decir con niveles elevados de grasas, hace que se incrementen estos problemas cardiacos para lo cual le generan grandes costos al estado y por ende al paciente, estos problemas se acentúan mayormente y se elevarán los índices de pacientes con esta enfermedad.

Finalmente se puede reducir varias de las complicaciones, siempre y cuando el profesional de enfermería les haga a entender a este grupo de pacientes o la familia de la importancia que es llevar el control de la PA, entonces se debe observar las limitaciones que tienen los pacientes en aplicar medidas de autocuidados (cambio de los regímenes nutricionales), ante esto el brindarles apoyo social ayudaría con mayor ahínco a que se sientan motivados en mejorar el estilo de vida, además se debe aceptar sus costumbres, creencias, tradiciones o cualquier otro hábito adquirido durante el trayecto de la vida, entonces el hacerle tomar conciencia de los posibles riesgos hará que cambien de mentalidad y por ende va mejorar la calidad de vida del AM y de la familia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe algún tipo de control de los factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada?

CAMPO DE ACCION

Intervención educativa en los adultos mayores

CAMPO DE ESTUDIO

Adultos mayores con factores predisponentes a una hipertensión arterial no controlada

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ✓ ¿Existen fuentes bibliográficas que respalde la presencia de factores predisponentes que conlleven a los adultos mayores a una hipertensión arterial no controlada?
- ✓ ¿Los resultados de diversos estudios demuestran que en los adultos mayores existen factores predisponentes que conllevan a una hipertensión arterial no controlada?
- ✓ ¿Qué contenido debería llevar una guía educativa para concientizar a los adultos mayores y familia para a llevar un control de los factores predisponentes y así actuar en la prevención de una hipertensión arterial no controlada?

OBJETIVO GENERAL

Analizar mediante revisiones bibliográficas la presencia de factores predisponentes en los adultos mayores que conllevan a una hipertensión arterial no controlada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fundamentar a través de revisiones bibliográficas la presencia de los factores predisponentes que conlleven a los adultos mayores a una hipertensión arterial no controlada
- ✓ Comparar los resultados obtenidos de diversos estudios en los que demuestren que en los adultos mayores existen factores predisponentes que conllevan a una hipertensión arterial no controlada.
- ✓ Elaborar una guía educativa dirigida para los adultos mayores y familia con contenidos pertinentes en el control de los factores predisponentes a una hipertensión arterial no controlada.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento poblacional representa un logro de la salud pública que refleja el éxito de las políticas en salud y desarrollo económico. La reducción en la mortalidad y las mejoras en atención de la salud han permitido que las personas puedan vivir más años; sin embargo, para muchos adultos mayores los años de vida adicionales no son vividos con calidad. Trae consigo grandes retos, tanto para los gobiernos, como para las familias y la comunidad, entre los cuales se destaca superar la discriminación en razón de la edad, proporcionar calidad de vida a los AM.

HIPERTENSION ARTERIAL

La HTA es un problema de salud muy grave a nivel mundial se presenta como una enfermedad silenciosa y latente, en la cual su incremento está por encima de los valores normales es decir superior a 140 en presión diastólica – 90 diastólica (140/90 mm Hg) constituyéndose en las poblaciones en todo el mundo; representando, por sí misma, una enfermedad y también un importante factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles. El comité de expertos de la OMS, estima que entre el 8 y 15 % de la población mundial adulta sufre de esta enfermedad (Pérez 2020).

En cuanto a la edad, según varias investigaciones, existe un elevado predominio de hipertensión arterial en grupos de 60-69 años de edad. Es decir la mayoría de los pacientes que padecen de esta enfermedad tienen más de 60 años, queda claro que a medida que transcurre la edad se incrementa el riesgo de HTA y con ello las complicaciones asociadas a dicha patología; por lo que debe primar una atención integral a los adultos mayores y por ende son vulnerables a riesgos, complicaciones y mortalidad.

Etiología

La HTA es el factor etiológico más común entre los pacientes que se presentan con insuficiencia cardíaca, pues está presente en más de 50% de los casos en la población adulta y hasta en 68% cuando se considera una población de edad avanzada. En la etiología de la HTA participan múltiples factores genéticos por herencia no mendeliana que deben justificar de 30% a 40% de los casos en personas de raza blanca y posiblemente cifras mayores en individuos de raza negra. La interacción de los factores etiopatogénicos genéticos y ambientales determina como respuesta pseudoadaptativa del sistema cardiovascular cambios estructurales que acompañan al diagnóstico de HTA. La presión sistólica y del pulso se incrementan con la edad, principalmente por pérdida de la elasticidad de las grandes arterias; además, existe un incremento de estímulos vasoconstrictores potenciados por el incremento del grosor de la capa media y la masa ventricular. El sistema nervioso simpático es un mediador muy importante en el control de la TA y en el origen de la HTA (Shunchao, 2018).

En un 5-10% de pacientes adultos mayores se debe a una causa secundaria que deberemos sospechar ante un inicio tardío de HTA o descompensaciones de la tensión en pacientes previamente diagnosticados. Las causas más frecuentes son la afectación vascular renal, la enfermedad renal parenquimatosa, la patología tiroidea, y la menos frecuente el hiperaldosteronismo primario. La valoración clínica es importante, para conocer el grado de hipertensión y así valorar las posibles causas de HTA secundaria, los factores predisponentes, factores de riesgo, las comorbilidades asociadas y la presencia de lesión en órgano diana como cerebro, corazón y riñón (Sevillano, 2019).

Síntomas

De acuerdo a cifras se observan mayormente a pacientes asintomático con el 41,7%. Es decir existe un alto porcentaje de que la HTA en sus primeras etapas del desarrollo de la enfermedad es casi invisible, es decir no produce síntomas por lo cual no se diagnostica. Los adultos mayores que son diagnosticados muchas veces no tienen acceso al tratamiento, y por ende no se pueden controlar la hipertensión con mayor eficacia la atención en el largo plazo (Gómez, 2021).

Entre los síntomas más frecuente se encuentran:

- ✓ Dolor intenso de cabeza
- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Mareos
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Visión borrosa o cambios en la visión
- ✓ Ansiedad
- ✓ Confusión
- ✓ Pitidos en los oídos
- ✓ Hemorragia nasal
- ✓ Ritmos cardiacos anormales (OMS)

Tratamiento

El tratamiento ocupa 2 modalidades: no farmacológico y el farmacológico

Tratamiento No farmacológico.- Es tendiente la utilización de estos tipos de tratamiento según el diagnóstico de los pacientes, lo que se trata es disminuir el consumo de medicamentos utilizando un tratamiento preventivo en bienestar del paciente, para mejorar su estilo de vida. Estos cambios son beneficiosos para evitar posibles riesgos cardiovasculares. (Figueredo, 2019).

Entre el tratamiento no farmacológico para mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes se encuentra:

1. Restricción de sal en la dieta (menos de 5 gramos de sal al día).
2. Ejercicio físico diario, en función de la situación clínica del paciente.
3. Cese del hábito tabáquico es importante por cuanto se evita riesgos cardiovasculares.
5. Limitar la ingesta de alcohol.
6. Evitar el sobrepeso (índice de masa corporal inferior a 30 kg/m²).

Tratamiento farmacológico.- Es importante empezar con la monoterapia, a dosis bajas en pacientes muy frágiles o con riesgo de hipotensión. Las guías de control de la HTA, mencionan que los diuréticos, los β -bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), son los medicamentos más indicados para iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo, tanto en monoterapia como en algunas combinaciones (González, 2017).

Los adultos mayores hipertensos se caracterizan por mayor resistencia vascular, menor actividad de renina plasmática y mayor hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI). Se debe aumentar lentamente la dosis de los medicamentos para evitar efectos adversos e hipotensión. Los diuréticos como tratamiento inicial disminuyen la incidencia de accidente cerebro vascular, insuficiencia aguda miocárdica y mortalidad de los adultos mayores. Los antagonistas de los canales de calcio reducen la resistencia vascular no tienen efectos adversos sobre los lípidos y también es una buena opción en este grupo de pacientes. Se deben evitar fármacos que causan hipotensión postural (prazosina, guanetidina, guanadrel).

- **Diuréticos.-** Son eficaces para tratar la hipertensión son muy seguros y reducen la incidencia de AVC y de complicaciones cardiovasculares. Provocan vasodilatación leve al inhibir el ingreso de sodio en las células del musculo liso vascular. No obstante están asociados con una disminución menos consistente de complicaciones isquémicas cardiovasculares cuando se administran dosis elevadas ej. >50 mg de hidroclorotiazida y pueden aumentar las arritmias ventriculares.

Los tiazidicos, pueden producir astenia, calambres musculares e impotencia.

En este grupo encontramos la Metolazona con una dosis inicial de 2,5 mg se administra por V.O 1 c/día a intervalos de 1,25 – 5 mg

Los diuréticos de asa pueden causar alteraciones electrolíticas como hipomagnesemia, hipocalcemia e hipopotasemia

La Furosemida con dosis inicial de 20 mg su administración es por V.O 1 vez c/día a intervalos de 20 – 320 mg

- **Antagonista de los canales de calcio.**- Son eficaces para tratar la hipertensión. Dentro de su mecanismo induce la vasodilatación arteriolar por bloqueo selectivo de los canales lentos de calcio en la célula del musculo liso vascular. No tienen efectos significativos sobre la tolerancia a la glucosa, electrolitos o perfil de lípidos.
 - **El diltiazem** puede provocar nausea, cefalea y exantema. El Diltiazem con dosis inicial de 30 mg se administra por V.O 4 veces/día con intervalos de 90 – 360 mg
 - **Las dihidropiridinas** pueden provocar edemas de las extremidades inferiores, rubefacción exantema y cefalea.
 - **Nifedipina** con dosis inicial de 10 mg se administra por V.O 3 veces/día con intervalos de 30 – 120 mg

El edema periférico es el efecto adverso que mayormente se reporta, también el enrojecimiento, mareo, astenia, cefalea, palpitaciones, vértigo y náuseas. Se ha descrito angioedema en pacientes que reciben antagonistas de los canales de calcio, como casos aislados de necrosis epidérmica tóxica, penfigoide ampuloso con eritema multiforme, mucositis oral y síndrome de Steven-Johnson. Es por ello que se ha implementado una prueba de transformación de linfocitos (TTL) ha sido utilizada para evaluar la reacción alérgica tardía. Siendo una de su ventaja la completa seguridad del paciente y la evaluación de la respuesta de células T al fármaco, especialmente cuando se realiza de 3 a 9 meses después de que se inició la reacción (Monge, 2017).

El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un médico, está motivado por una red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna. Entre los efectos negativos más conocidos de la automedicación se encuentran las alergias, intoxicaciones, riesgo de dependencia y las

interacciones con los medicamentos de uso prolongado, siendo este último aspecto el más complejo en los pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión, ya que las interacciones farmacológicas afectan los beneficios que tienen los medicamentos indicados para tratar estas enfermedades (Veliz, 2017).

Efectos adversos más comunes de los medicamentos antihipertensivos

- ✓ Hiperpotasemia (especialmente pacientes con IR crónica o que toman suplementos de potasio o fármacos ahorradores de potasio)
- ✓ Edema maleolar (más frecuentes en mujeres)
- ✓ Trastornos gastrointestinales
- ✓ Mareo
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Fatiga
- ✓ Broncoespasmo
- ✓ Disfunción sexual
- ✓ Hiperuricemia
- ✓ Hiponatremia
- ✓ Retención hidrosalina
- ✓ Taquicardia refleja

HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

La hipertensión no controlada (>140/90 mm Hg) es el principal causante de las enfermedades cardiovasculares, en particular infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, también puede originar insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardíaca. El control deficiente de la PA es el factor de riesgo atribuible poblacional (FAP) más importante para las ECV y para los ACV, incluido el accidente cerebrovascular hemorrágico 58% y el isquémico 50%, la cardiopatía isquémica 55% (OPS).

Complicaciones de la hipertensión arterial no controlada

El llevar una HTA no controlada en los AM provoca complicaciones con un aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo y que pueden causar complicaciones como:

- **Dolor torácico** (angina de pecho).
- **Infarto de miocardio**, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón.
- **Insuficiencia cardíaca**, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- **Ritmo cardíaco irregular**, que puede conllevar la muerte súbita (OMS).
- **Accidente cerebrovascular isquémico**: La hipertensión es el factor de riesgo de accidente cerebrovascular más importante y frecuente.
- **Hipertrofia ventricular izquierda**: clínicamente que se asocia con un aumento en la incidencia de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, mayor mortalidad post infarto

de miocardio, disminución de la fracción de eyección del VI, muerte súbita cardíaca, dilatación de la raíz aórtica y eventos cerebrovasculares.

- **Cardiopatía isquémica / Síndrome coronario:** La hipertensión es un factor de riesgo bien identificado en problemas cardiovasculares, es mayor en pacientes hipertensos.
- **Retinopatía hipertensiva:** La retinopatía hipertensiva representa los hallazgos de daño de órgano terminal secundaria a HTA. Están estrechamente vinculadas a las cifras de presión diastólica, el tiempo de duración de la HTA, la rapidez y severidad del aumento en cifras de tensión arterial y la edad de los vasos sobre los cuales recae el fenómeno hipertensivo (Torres, 2021).

FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Entre estos factores destacan el sobrepeso y la obesidad, el contenido elevado de sal en la dieta, la dieta pobre en potasio, el sedentarismo y la ingesta elevada de alcohol sin embargo para mejor comprensión se los divide en 2 tipos de factores de riesgo (Gigón, 2018).

Factores modificables.- Estos factores tienen un punto de vista muy positivo como:

- ✓ La obesidad esta se induce mecanismos fisiopatológicos, como la retención de sodio y de agua, y el aumento del gasto cardiaco, que desempeñan un papel importante en la patogénesis de la hipertensión, lo cual aumenta el nivel de dificultad para el tratamiento y el control satisfactorio de las cifras de PA como por ejemplo el consumir grasas saturadas, la falta de ejercicios y malos hábitos alimenticios (Regino, 2021).
- ✓ El sedentarismo ejerce un efecto hipertensivo puesto que disminuye el efecto barorreceptor aumentando la estimulación simpática, además disminuye la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina, por lo que es necesario implantar una rutina basada en la activada física de 3 a 4 veces a la semana.

- ✓ El consumo de tabaco incide en padecer aterosclerosis por daño del endotelio vascular e incremento del colesterol y resistencia a la insulina.
- ✓ El alcohol puede producir HTA determinada por activación simpática central y la cafeína puede precipitar cuadros agudos en la elevación de la presión arterial. Por lo tanto, es necesario educar a los pacientes sobre la prevención de la hipertensión arterial, integrando al estilo de vida prácticas saludables como el ejercicio, dieta equilibrada, evitando los agentes nocivos y estimulantes (Torres, 2021).
- ✓ La falta de conocimiento de los pacientes hipertensos en cuanto a la enfermedad varía los que tienen bajo estudio (ninguno o primario) es muy bajo, con relaciones aquellas que tienen más estudios (secundarios o universitarios). Por lo tanto es importante impartir mayor difusión de los problemas de salud que se presentaría si no se lleva un control de la HTA (Dolores, 2019).

Factores no modificables.- Existen aspectos negativos cuando se hablan de los factores de riesgo no modificables los mismos que están incluidos dentro de la historia familiar.

- El factor genéticos justifica del 30 al 40 % de la variación de la tensión arterial entre individuos incidiendo en la aparición de la HTA, al ser resultados relevantes en todos los familiares de primer grado de parentesco, se está en la necesidad de crear estrategias dirigidas al asesoramiento de las familias de riesgo para su mejor prevención y tratamiento. (Moreno , 2018)
- Sexo, el riesgo de la hipertensión arterial tiene más predisposición en el hombre que en la mujer, señalando también que la mujer tiene mayor riesgo cuando está en el periodo postmenopáusico.
- Edad, a medida que aumenta la edad las arterias se vuelven más rígidas y se produce el incremento de la presión arterial

- La etnia negra es más propensa a desarrollar HTA, no obstante, las demás etnias no están exentas de padecer esta enfermedad puesto al cambio en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo, y por último la edad avanzada conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo.

Torres (2021), concluye que, si se controlan los factores de riesgo en Hipertensión Arterial, los efectos sobre calidad de vida, frecuencia de complicaciones e incluso el riesgo cardiovascular mejoran.

FACTORES PREDISPONENTES QUE IMPIDEN NO LLEVAR UN CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES

Entre los factores predisponentes como causas del inadecuado control de la hipertensión arterial en los AM están: el factor socioeconómico, el factor propio del individuo, factores intrínsecos del sistema, la presencia de comorbilidades y los factores relacionados al tratamiento.

Parra (2023), puntualidad cada uno de estos factores predisponentes:

- 1. Los factores socioeconómicos:** dificulta el autocuidado de la salud y el acceso equitativo a medicamentos, citas médicas y desplazamientos a los centros de atención, son determinantes en el estado de salud de este grupo de pacientes, la familia es un facilitador para el cuidado de la salud.
 - Ausencia de una red de apoyo para el tratamiento debido a la falta de una participación directa de los profesionales de la salud y estilos de vida saludables
 - Niveles de pobreza van de la mano con el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo

- La falta de condiciones financieras que permitan el autocuidado, tratamiento y desplazamiento las condiciones de vida inestables, el depender económicamente en el tratamiento de la hipertensión de su familia
- La lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el costo de la medicación que la hace inalcanzable, todas estas situaciones son cambiantes hace que el AM no pueda llevar el control de la HTA
- El desabastecimiento de medicamentos antihipertensivos en centros o institucionales de salud restringen la entrega limitando la entrega de sus medicamentos a este grupo de pacientes que son de escasos recursos económicos y por ende no pueden continuar con el tratamiento contra la hipertensión arterial (Marchan, 2021).
- La escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal son resultados que aportan al conocimiento útil para los gestores y decisores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.
- La falta de visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería es uno de los factores, en muchas ocasiones se debe a la falta del profesional sanitario, cambios domiciliarios de los pacientes, el no tener datos exactos de la vivienda, no contar una programación para la realización de las visitas, todo esta situación ayudaría a que el paciente no pueda llevar un control adecuado de la HTA.
- Falta de educación y concientización: se ha identificado que la falta de educación en salud es un factor central que afecta negativamente la adherencia terapéutica este impacto se observa tanto en pacientes socialmente desfavorecidos como en aquellos que no tienen problemas socioeconómicos (Mendoza, 2021).

2. Factores propios del individuo: Continuando con Parra menciona que una HTA exige cambios del estilo de vida (plan alimentario adecuado, actividad física regular y mantenimiento del peso corporal ideal) y conductas para el control; lograr esto requiere una decisión del individuo. Diversos factores pueden influir en el mantenimiento de la decisión para lograr el control de la enfermedad.

- El desconocimiento y creencias erróneas que influyen en motivar a continuar los tratamientos de HTA y su carácter asintomático
- Indiferencia para adoptar los hábitos saludables es decir hacen caso omiso a las recomendaciones dadas al mantener una buena nutrición
- Falta de conocimiento sobre la alimentación saludable y ejercicio
- Comer siempre fuera de casa, ciertos alimentos que no llevan un control de sal, llevan alto contenido de grasa
- Falta de tiempo y energía para el autocuidado
- Falta de disciplina en la toma de la medicación, es uno de los problemas más referidos por la falta de adhesión o compromiso terapéutico de la persona es una de las conductas que ponen de manifiesto el bajo cumplimiento al tratamiento
- Cambios continuos de diferentes profesionales médicos, esto se debe a determinados medicamentos no les responden inmediatamente al tratamiento del paciente, por lo cual recurren a cambiar de médico constantemente por lo cual les dificulta el llevar un control adecuado.

3. Factores intrínsecos del sistema es decir desde el sistema, las estrategias de diagnóstico, tratamiento y control de la HTA en países de bajos y medianos ingresos presentan bastantes limitaciones. Entre las cuales están:

- Falta de esfuerzos positivos y negativos por el estado de salud en el cual se encuentre el paciente
- Ausencia de educación en torno a la HTA, debido a la falta de conocimiento

por parte del profesional de enfermería

- Poco tiempo en consulta que permita crear una relación médico-paciente
- Falta de trazabilidad por un mismo medico en consulta, en donde se tiene que brindar el tratamiento adecuado para abordar el problema de salud que presenta un paciente
- Falta de empoderamiento y compromiso de la persona en el control de la enfermedad
- Largos tiempos de espera para consulta, debido a la demanda de pacientes que están en espera de ser atendidos por la falta de profesionales en las instituciones de salud
- Faltas de medicamentos en las instituciones de salud debido a la falta de recursos económicos, demanda de medicamentos, mala administración de gobiernos, sobreprecios en la adquisición de los medicamentos
- Ausencia de campañas de educación sobre la HTA, en lo cual imposibilitan mejorar la adherencia a tratamientos
- Inequidad en salud diferencias innecesarias, inevitables injustas sobre diversas persona, familia o comunidad.

4. Factores relacionados al tratamiento.- El personal de salud no es solo el que formula medicamentos, sino que informa al paciente de qué se tratan, cómo se desarrolla su enfermedad y desmiente los mitos acerca de esta y del tratamiento. El paciente debe ser un actor activo en su tratamiento, y su autonomía debe tenerse en cuenta para tomar decisiones mediante una comunicación efectiva, educación sobre la toma de medicamentos, sus posibles efectos adversos y cambios de dosis, y las consecuencias de tener HTA no controlada.

- Tratamiento continuo agotador y sin retroalimentación

- Toma de medicamentos sin sentir síntomas esto puede ser causas de consecuencias en depender de un medicamento.
- Toma de múltiples medicamentos, por este motivo es necesario tener una buena comunicación del médico con el paciente para mejorar el control y de esta manera tratar la enfermedad con la menor cantidad de medicamentos posibles
- Falsas creencias sobre la dependencia a medicamentos antihipertensivos, esto hace que abandone el tratamiento

5. La Presencia de comorbilidades causan dependencia afecta de manera directamente el cambio de hábitos y es un factor difícil de superar. En personas mayores con HTA y obesidad se destacan barreras fisiológicas y físicas, siendo importante el tratamiento integral por profesionales en educación física de la mano con el personal de salud.

La presencia de comorbilidades limita el cambio como depresión y obesidad

Sin embargo Shunchao (2019), hace mención a las comorbilidades de un hipertenso que tienen vínculos patogénicos en la cual se pueden clasificar en tres subgrupos:

Orden etiopatogénico, son las involucradas en la etiología de la HTA, como los componentes del síndrome metabólico (la resistencia a la insulina conduce al aumento de la tensión arterial)

Orden fisiopatológico, que incluyen las complicaciones de la HTA, se dirigen a medir la frecuencia y severidad de las complicaciones por el daño de sus órganos diana.

Relacionadas con los efectos adversos del propio tratamiento de la HTA, su relación como consecuencia del tratamiento farmacológico y por ello se consideran de orden terapéutico

Es necesario llevar un control de los factores predisponente de la HTA en AM a través de la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones, es ahí donde el autocuidado a través de intervenciones educativa por parte del profesional de enfermería con una base estructurada que nazcan de la identificación de necesidades, expectativas, conocimientos y creencias individuales, en conjunto con el empoderamiento del individuo y la familia mediante el seguimiento (Herrera, 2022).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

- **Intervención educativa en salud** a los adultos mayores y familias proporcionando instrucciones y experiencias de aprendizaje para facilitar la adaptación voluntaria de comportamientos que promuevan la salud de los individuos, familias, grupos o comunidades. La educación nutricional a este grupo de pacientes ayuda en la reducción de grasas y sal, mejora la calidad de vida y por ende el control de la hipertensión. Entre las estrategias educativas que pueden adoptar los enfermeros es prestarle atención a los pacientes, se debe concientizar a la persona y a la familia en mejorar la calidad de vida, propiciar la interacción entre pequeños grupos y basarse en modelos de cuidado.
- **Las visitas domiciliarias** se deben realizar mensualmente, durante las instancias presenciales se establecerán sesiones de educación para la salud, se brindan consejos sobre HTA, se monitoreaba la presión arterial y el índice de masa corporal. En esta intervención se controla la PAS y la PAD inmediatamente después de finalizar la intervención y 6 meses después de finalizar la intervención (Martins, 2023).

Las visitas tienen las siguientes ventajas: comparar entre una HTA permanente e HTA delantal blanco; para lo cual permiten conocer la respuesta al tratamiento antihipertensivo, mejoran la adherencia farmacológica del paciente, disminuye el número de medicamentos antihipertensivos (Tagle, 2018).

- **Apoyo al autocuidado** El fomentar al autocuidado se concreta en acciones que la persona debe asumir sin la vigilancia, el apoyo y el seguimiento diario del enfermero. Estas conductas para pacientes hipertensos tienen relación mediante la actividad física, dieta y sobre todo el tratamiento. La contribución del profesional de Enfermería debe ser determinante en el empoderamiento de los pacientes para que contribuyan al autocuidado.

- **Brindar confort y accesibilidad** Se debe acompañar o atender sus necesidades de autocuidado en todo momento. El mantener una percepción positiva en la atención de pacientes, harán sentirse más seguros.
- **Evaluar el nivel de conocimiento.-** Los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen 1.5 veces más probabilidad de desarrollar adherencia parcial al tratamiento que los pacientes con alto conocimiento entonces una de las explicaciones para el bajo conocimiento sobre hipertensión es que el 29.5% de los pacientes no había recibido información sobre la HTA. Entonces se recomienda implementar medidas motivacional para instruir y concientizar a los adultos mayores a que adopten medidas de control de la HTA (Rodríguez, 2017).
- **La prevención** es menos costosa y brinda mayor seguridad del paciente en comparación con los tratamientos farmacológicos en cuadros complicados de hipertensión arterial, atribuyéndole denominación de enfermedad silenciosa, porque puede evolucionar, sin expresar ninguna sintomatología o presentar síntomas leves que son no considerados relevantes por la persona que la padece, llegando a ser diagnosticados en fases graves o complicaciones mayores que requieren asistencia hospitalaria (Rojas, 2023).
- **Revisión de exámenes complementarios** como análisis de orina, hematocrito, concentraciones séricas de glucosa, potasio, creatinina, calcio y ácido úrico. El determinar los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en ayunas para detectar hiperlipidemia.
- **El uso y control de los medicamentos** es muy importante debido a la dificultad de los adultos mayores para llevar un buen control puede deberse al médico o la familia y esto conllevaría al profesional a tener una falta de diagnóstico de la enfermedad y por ende el paciente tendría un retraso en el tratamiento ya sea por el aumento o el cambio de la medicación que se realiza constantemente.

- **Control de peso** En el paciente hipertenso obeso, la pérdida de peso y la actividad física son importantes para el control de la presión arterial. La pérdida de peso reduce los niveles circulantes de leptina e insulina, invierte parcialmente la resistencia a estas hormonas, disminuye la activación simpática, disminuye la actividad de la renina plasmática y los niveles de aldosterona, y controla la presión arterial. Se estima que la reducción en el peso de 6,8 kg o más puede reducir el riesgo de desarrollar hipertensión de un 21 a un 29% (García G, 2017).
- **Vigilar la asistencia del paciente** a las siguientes citas médicas permite un seguimiento detallado para la modificación de los factores de riesgos, la determinación de la condición actual del paciente y el análisis del comportamiento de la presión arterial, tampoco quiere decir que, la asistencia a las citas programadas sea suficiente para el adecuado control de la hipertensión arterial (Regino, 2021).
- **Contribuir a actividades físicas - recreativas** (como ejercicios aeróbicos, caminatas, fortalecimiento muscular, ejercicios de relajación, juegos y otras actividades recreativas), genera adaptaciones fisiológicas y psicológicas que contribuyen a reducir la hipertensión arterial, al mismo tiempo que fortalecen la autoconfianza y mejoran el deseo de vivir. Por otra parte Ortiz D. , 2022 menciona que el ejercicio físico regular ayuda en la prevención del declive cognitivo asociado a la edad, para lo cual se deben desarrollar movimientos como largas caminatas, estrechar sus relaciones personales entre pares y otros aspectos importante que les permita favorecer el mantenimiento o mejoría de las funciones cognitivas de los adultos mayores. Logrando mejorar su calidad de vida y participación en las actividades organizadas.
- **Orientación para sobreponerse ante situaciones estresante** (una vida sedentaria, falta de estímulo social, deterioro de la salud) está relacionada con la estructura genética, el

medio ambiente en el que se desarrolla el individuo, el grado de funcionalidad de los diversos aparatos y sistemas del organismo.

- **Enseñar cómo llevar un control de la medicación** mediante varios medios de información como el llevar apuntes de los medicamentos antihipertensivos (tiempo, dosis, vía de administración), mensajes, llamadas, alarmas, el tener apoyo familiar para el control y tratamiento de la dolencia, comprometerlo a que asuman un compromiso en mejorar la salud de forma integral (Garcés, 2020).
- **Enseñar actividades a realizar cuando existe algún efecto secundario** de la medicación en lo cual se debe informarles que ciertos medicamentos producen jaquecas, adormecimiento, letargia, náusea o impotencia, edemas, es decir informarles que adopten medidas de tranquilidad ya que dichos efectos podrán disminuir una vez que el cuerpo se haya adaptado a la medicación
- **Contribuir a la adaptación del paciente con la enfermedad** en adoptar medidas de control de HTA, cambio de posición a la hora de conciliar el sueño(semifowler), reducir los riesgos de caídas, mantener un entorno adecuado (evitar ruidos), mantener el peso corporal con una dieta saludable.

TEORIZANTES DE ENFERMERIA QUE APORTAN A ESTA TEMATICA DE ESTUDIO

Teoría déficit de autocuidado (Dorothea Orem)

Es un modelo que se compone entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo (Naranjo, 2019).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar a cada individuo en forma deliberada con el fin de mantener la calidad de vida, el estado de salud, de desarrollo y el bienestar emocional, por tanto es un sistema de acción. Los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona, especialmente, con lo que Orem define como una actividad aprendida por los individuos, orientado a hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estos contemplan la búsqueda de

ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud, y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica (Florez, 2018).

Al continuar con Naranjo, (2019), Se hace necesario un control de la HTA de los adultos mayores a través de la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones, en donde el autocuidado a través de intervenciones educativas nazcan de la identificación de necesidades, expectativas, conocimientos y creencias individuales, con el empoderamiento del individuo y el seguimiento del profesional de enfermería. Esto le permitirá al profesional de enfermería alcanzar conductas de autocuidado que facilitaran el autoconocimiento, hacerles conocer que es importante la modificación del comportamiento y habilidades que contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo (Herrera, 2022).

Teoría dependiente e independiente (Virginia Henderson)

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades (Pillado, 2022).

La aplicación de este modelo y el proceso de atención de enfermería, tiene una estrecha relación ya que mediante este proceso cíclico y sistemático se brindará una atención integral partiendo desde una valoración exhaustiva de problemas y formulación de diagnósticos de enfermería para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar cuidados encaminados a satisfacer las necesidades de los adultos mayores (comida y bebida, seguridad del entorno, comunicación) fomentando su recuperación y nivel de independencia (Cabascango, 2019).

Entre los cuidados a desarrollar en un principio dado el paciente dependerá del enfermero y a medida que va aprendiendo ya no necesitara en su totalidad al cuidador, volviéndose independiente y satisfaciendo sus necesidades por sí mismo, con óptimo estado de autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria y de salud mental. Esto permite encontrarse con una alta capacidad para llevar una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo y la realización de acciones tendientes al desarrollo de una conducta generadora de salud, que contribuya al control de la enfermedad

Así mismo en las dimensiones básicas estudiadas, los cambios en la vida del adulto mayor hipertenso, provocan limitación en la actividad física, causando al paciente limitaciones para realizar las actividades de su vida diaria.

La estrategia educativa en enfermería ayuda a contribuir al cuidado de los pacientes hipertensos AM, personas y comunidad por la alta incidencia de la hipertensión arterial en la población y área de estudio. En esta propuesta 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 en la Atención Primaria Salud (Naranjo, 2019).

14 necesidades básicas de Virginia Henderson

- 1- Respirar
- 2- Comer y beber adecuadamente
- 3- Eliminación normal de desechos corporales
- 4- Movilidad y posturas adecuadas

- 5- Dormir y descansar
- 6- Vestirse y desvestirse con normalidad
- 7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales
- 8- Mantener una buena higiene corporal
- 9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros
- 10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
- 11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
- 12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
- 13- Participar en actividades recreativas o juegos
- 14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Entre las necesidades identificadas en estos pacientes con factores predisponentes a no llevar un buen control de la hipertensión arterial tenemos:

- ✓ **Comer y beber adecuadamente:** Para prevenir y tratar la hipertensión, el Programa de Educación en Hipertensión recomienda que la cantidad de sodio debe restringirse en al menos de 2300 mg por día en pacientes hipertensos, mientras que la OMS recomienda que la ingesta de sodio en adultos no debe exceder los 2000 mg al día (Aranceta, 2018).
- ✓ **Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros:** Si no se aborda a tiempo, el problema de la hipertensión tendrá importantes repercusiones: la muerte prematura, la discapacidad (riesgo de caídas), las dificultades personales y familiares (autocuidado), la pérdida de ingresos y los gastos médicos ocasionados por la hipertensión arterial a todos los niveles (Navarro, 2019).
- ✓ **Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones:** El estado Mental se relaciona con los procesos emocionales y afectivos implicados en la vida diaria. Implica

el uso correcto de las funciones mentales superiores, siendo necesarios procesos sensoriales adecuados, teniendo una relación directa con el estado de conciencia, que es la capacidad del individuo de mantener el contacto con la realidad, tanto del interno como del externo, a partir de las percepciones interna (Valdés, 2020).

- ✓ **Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias:** Los pacientes adultos mayores tienen creencias diferentes sobre la HTA y su tratamiento, baja percepción de la gravedad de la enfermedad (reconocen que tienen la enfermedad, pero no saben qué medicamentos toman) y dificultad para mantener la dieta prescrita (Parra, 2023).
- ✓ **Aprender a comunicarse:** El fracaso del tratamiento se debe a una selección deficiente del tratamiento farmacológico, a la necesidad de una mejor comunicación por parte del médico, y a una falta de percepción de riesgo por parte de los pacientes, por lo que las responsabilidades están compartidas casi por igual entre ambas partes (Sáez, 2018).
- ✓ **Participar en actividades recreativas o juegos:** Las actividades de ocio o recreativas (actividades culturales, físicas e intelectuales en las que el individuo participa libremente para su disfrute) sirven como estrategia para afrontar los retos, pérdidas y discapacidades en la vejez esto promueve la salud física, las interacciones sociales positivas, el bienestar psicológico y la calidad de vida, por lo que es determinante en la salud mental de los adultos mayores (Santos, 2022).
- ✓ **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal:** la mayoría de los adultos mayores una de las causas de morbilidad es la mala ingesta de consumo de comidas inadecuadas al modificar su estilo de vida y elección de alimentos, no es necesario contar con productos caros solo basta aprender a elegir de manera más correcta los alimentos para disminuir el contenido de sodio (Lastre, 2020).

BASE LEGAL INSTITUCIONAL (Ley orgánica de la salud)

Del derecho a la salud y su protección 2018

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación alguna, tiene relación a la salud, los derechos:

- a. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública
- b. Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos
- c. Recibir del profesional de la salud responsable y facultado para prescribir, una receta
- d. Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia

Disposiciones comunes

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, fomentar la igualdad entre los géneros

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán programas de salud mental, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario

Art. 19.- La autoridad sanitaria nacional velará por la protección de la salud en el control de las enfermedades por deficiencia de yodo, mediante el control y monitoreo de la yodización de la sal

Art. 167.- La receta emitida por los profesionales de la salud facultados por ley para hacerlo, debe contener obligatoriamente y en primer lugar el nombre genérico del medicamento prescrito.

Art. 176.- Los medicamentos caducados referidos en el artículo anterior deben ser destruidos y eliminados por los fabricantes o importadores, conforme a los procedimientos establecidos

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia.

Art. 190.- La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas

Art. 197.- Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias

Art. 199.- Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias

Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a. Inobservancia, en el cumplimiento de las normas
- b. Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial
- c. Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia
- d. Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada

Art. 211.- Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético.

Art. 238.- En la concurrencia de más de una infracción a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, la persona será juzgada por todas las cometidas.

Art. 239.- La reincidencia en el incumplimiento de esta Ley y sus reglamentos, será reprimida con el doble del máximo de la sanción para cada caso.

DERECHO DE LOS ADULTOS MAYORES

Con base a lo establecido en la constitución el estado garantiza los derechos de las y los ecuatorianos adultos mayores con respeto a los siguientes artículos establecido en la carta magna:

Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad.

Art. 9.- Corresponde al Estado los siguientes deberes: b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento.

Art. 44.- Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios.

Art. 45.- Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención

Art. 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION

A partir de ahí se establece el método científico aplicado en este documento entre los cuales se encuentran: investigación de tipo documental y transversal.

Estudio documental.- Es necesario investigar, entender y recopilar toda la información analizada mediante revistas, artículos científicos y libros, la principal fuente de investigación de este proyecto será obtenida de las mejores revisiones bibliográficas, de esta manera podemos realizar un análisis para conocer el estado de salud de los adultos mayores que no llevan un control de la hipertensión arterial.

Estudio transversales.- Se hace un análisis de las encuestas, muestras realizada por varios autores de las posibles causas en la cual estos paciente no tienen una mejor calidad de vida al no llevar un control oportuno de la hipertensión. No establece causalidad, pero sí permite ver relaciones importantes entre variables, que pueden orientar futuras intervenciones.

TIPO DE DISEÑO

En este proceso de investigación fue necesario utilizar un diseño no experimental, el investigador no manipula las variables ni asigna tratamientos o intervenciones, se limita a observar y registrar los hechos tal como ocurren en la realidad, realiza un seguimiento para revisar los cambios de conductas que pueden presentar los pacientes al presentar una hipertensión arterial no controlada

ENFOQUE METODOLÓGICO

Tiene un enfoque cualitativo (método bibliográfico), permite comprender, describir y analizar fenómenos sociales o conductuales, es decir cuáles son las posibles barreras que enfrentan los adultos mayores para controlar la presión arterial, para tener una información más exacta del problema de salud que afectan a este grupo de personas.

UNIVERSO: El universo está compuesto por 44 artículos.

MUESTRA: Aplicando los criterios de inclusión se estableció una muestra de 30 artículos

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterio de inclusión:

- ✓ Revisiones bibliográficas indexadas en bases de datos científicas
- ✓ Libros
- ✓ Artículos científicos que tengan relación al tema de investigación
- ✓ Información que tenga relación a los últimos 10 años fue de mayor trascendencia.

Criterio de exclusión:

- ✓ Repositorios de tesis
- ✓ Fuentes no indexadas en artículo científico (no confiables)
- ✓ Proyectos de investigación
- ✓ Monografías
- ✓ Información mayor a 10 años.

Tabla 1. Revisión bibliográfica

N ^o ORDE N	Autor /año de publicación	Base de datos/ revistas	Título	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusiones
1	Espinoza Marchan - 2021	SCIELO	Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú	Investigar el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus e hipertensión arterial	Estudio descriptivo transversal	Pacientes adultos mayores de escasos recursos económicos (73,6%) recorren distancias que les toman 30 minutos de desplazamiento y pagar por el transporte	Existen barreras que limitan el acceso a medicamentos en los pacientes afiliados al SIS con DM y/o HTA en los establecimientos de salud públicos
2	Gilberto Cairo Sáez 2018	Ciencias de la salud	Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes hipertensos que requieren	Identificar los factores relacionados con el fracaso terapéutico en los pacientes hipertensos que requirieron ingreso hospitalario a causa de afectaciones	Investigación descriptiva y transversal	El (30%) no presenta adherencia al tratamiento	Las causas de ingreso más frecuentes fue origen cardiovascular. Los tratamientos inadecuados y la no adherencia terapéutica provocaron el fracaso

			ingreso hospitalario	relacionadas con el control de la presión arterial			del tratamiento en la mayoría de los casos.
3	Danilo Ortiz Fernández 2022	MEDIGRAPHIC	Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores	Analizar el criterio de los adultos mayores, en cuanto a las actividades deportivas y el impacto en su calidad de vida	Estudio cualitativo, cuantitativo, transversal	El 42% vive en el sector rural 14,6% de un adulto mayor viven solos 14,9% son víctimas de negligencia y abandono	Los adultos mayores si muestran interés realizar actividades físicas, por lo tanto se hace necesario mantener los programas que les permita mejorar la calidad de vida.
4	Santiago A. López Vázquez 2016	SCIELO	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años	Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores	Investigación descriptiva de corte transversal	La adherencia al tratamiento es de 58.4% y la no adherencia es de 41.6% El 71.8% realiza la monoterapia y el 28.2% la terapia combinada	La adherencia de medicamentos en personas mayores de 60 años es alta en cuanto al grado de escolaridad tenido,

5	Lourdes M Cabascan go Allauca, 2019	Ciencia de la salud	Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”	Estudio descriptivo, prospectivo, documental, de campo y de corte transversal	El 60% de adultos mayores se sienten satisfechos con las intervenciones de enfermería, mientras que el 40% indica que a veces se siente satisfecho.	El PAE y el cuidado basado en el Modelo de Virginia Henderson, sirve como una herramienta de apoyo para brindar los cuidados al adulto mayor.
6	José Carlos Rodríguez -Abt 2017	SCIELO	Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos	Evaluar si existe asociación entre conocimientos y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.	Estudio transversal analítico	El 29.5% de los pacientes no ha recibido información acerca de la hipertensión El 53.3% si estaban parcialmente adheridos al tratamiento	Se debe crear conciencia en las personas hipertensas lo importante que es la adherencia terapéutica.
7	Veliz-Rojas Lizet 2017	SCIELO	Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular	Determinar qué tipo de medicación llevan a cabo los usuarios del programa de salud cardiovascular de	Estudio cuantitativo y transversal, con análisis descriptivo	El 80,8 % se auto medica con medicamentos de venta libre y sólo	Existe una elevada frecuencia de automedicación en pacientes con

			en una comuna de Chile	atención primaria, comuna de San Pedro de la Paz, región del BíoBío, Chile.		19,1 % con receta médica.	enfermedades cardiovasculares
8	Laura Alejandra Parra-Gómez 2023	SCIELO	Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina	Establecer las barreras de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión en pacientes de América Latina mediante una revisión de alcance.	Marco metodológico de Arksey y O'Mall mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis	El 75% recibe tratamiento acorde a las guías clínicas; de estos solo el 35,7% tenía HTA controlada	Las barreras detectadas afectan a la adherencia al tratamiento. Los pacientes tienen creencias diferentes sobre la HTA, reconocen que tienen la enfermedad, pero no saben qué medicamentos toman
9	Raidel González Rodríguez 2017	SCIELO	Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud	Caracterizar a los adultos mayores con hipertensión arterial	Estudio observacional, descriptivo y transversal	El 60% tomaba 2 medicamentos; el 18% 3 medicamentos; el 13,7% 1 solo medicamento; el	Es importante observar aspectos clínicos y epidemiológicos que conllevan a una hipertensión.

						7,5% con más de 3 medicamentos.	
10	Álvarez Caballero, Mileydis 2020	REDALY C	Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial	Determinar la incidencia de los adultos mayores con hipertensión arterial	Estudio descriptivo transversal	El 60.2% tiene hipertensión grado I, mientras que el 39,8% tiene hipertensión grado II	Los adultos mayores estudiados tienen alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA)
11	Rojas Atma, 2023	Ciencias de la salud	Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos	Determinar, el grado de conocimiento de factores de riesgo y de la adherencia al tratamiento farmacológico, en adultos mayores hipertensos	Enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, observacional, de nivel correlacional con corte transversal	El 45,9% tienen una bajo adherencia, el 32% tiene un medio adherencia y el 22,1% alta adherencia al tratamiento	Existe relación de conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en este grupo de pacientes
12	Elizabeth Aracely Carrera-Freire 2022	DIALNE T	Dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial	Promover la aplicación de dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con HTA	Investigación de tipo observacional descriptivo.	Cuando la ingesta de sodio se redujo de 140 a 60 mmol/día la presión disminuyó significativamente	Con medidas globales como la reducción del uso de sodio en los alimentos procesados, etiquetado de alimentos, la selección de productos de bajo

						Las personas sensibles al sodio experimentan una reducción de 10 mmHg en la presión arterial	contenido de sodio y el uso de otros sabores como especias, puede obtener una presión arterial adecuada
13	Ydalsys Naranjo Hernández 2019	SCIELO	Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad	Diseñar una estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en una comunidad.	Recolección de la información de revisión de documentos con escala de Kaff y Lawton basadas en historias clínicas	Antes de implementar estrategia de cuidado solo el 50 % de los pacientes poseían cifras de tensión arterial controladas. Después de implementada la misma, se constata que el 65,45 % alcanzó el control de la tensión arterial	La estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad es aceptable y con buenos resultados
14	Lourdes María	SCIELO	Estudio de agregación	Demostrar si existe agrupación	Estudio observacional,	Los factores genéticos	Existe agregación familiar en los

	Moreno Plasencia 2018		familiar en la hipertensión arterial	preferencial de la hipertensión en las familias estudiadas.	analítico de casos y controles	explicaron de manera significativa el 43 % y el 49 % de los valores de PA sistólica y diastólica, respectivamente	hipertensos, lo que puede ser la primera evidencia de una enfermedad con un importante componente hereditario Estudios justifica del 30 al 40 % de la variación de la tensión arterial entre familiares
15	Gilberto Cairo Sáez 2018	SCIELO	Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes hipertensos que requieren ingreso hospitalario	Identificar los factores relacionados con el fracaso terapéutico en los pacientes hipertensos que requirieron ingreso hospitalario a causa de afectaciones relacionadas con el control de la presión arterial	Investigación descriptiva y transversal	Las tres primeras causas accidentes cerebrovasculares (40%), síndrome coronario agudo (27,5%) y crisis hipertensiva (7,5%)	Los tratamientos fracasaron por ser inadecuados o por la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes

16	Flores Danitza 2018	SCIELO	Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara	Identificar los factores condicionantes básicos que se asocian al autocuidado en pacientes internados con hipertensión arterial.	Descriptivo, con diseño transversal	El 52,9% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado bajo; el 43,1 % tuvo una capacidad de autocuidado media y 3,9 % presentó autocuidado alto	Siendo el autocuidado una de las estrategias que permitirá controlar la HTA y sus complicaciones, una tarea que es preciso abordar desde distintas acciones preventivas y de control formulando políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control
17	Dolors Estrada 2019	ELSEVIER	Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertenso	Evaluar el grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertenso	Estudio multicéntrico, descriptivo transversal	El 42,3% considera que una persona es hipertensa a partir de 140/90 mmHg; un 35,8% no sabía que la HTA es un proceso para toda la vida	Los conocimientos de la HTA siguen siendo bajos en los pacientes. Requieren de intervenciones educativas

18	Nairovys Gómez Martínez 2021	SCIELO	Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores	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	Investigación descriptiva con alcance de una investigación explicativa	La alimentación inadecuada es del 35%, la herencia familiar el 25%, y el sedentarismo 20%	La alimentación inadecuada es el mayor factor de riesgo, a pesar de que también influye la herencia familiar
19	Robertha Mendoza Reyes 2021	SCIELO	La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión	Realizar una revisión sobre las barreras de la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad en clínicas de atención de primer nivel	Revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de revisión.	Esta revisión identificó que algunas de las estrategias requieren inversiones considerables, a) relacionados con el paciente y b) relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria	La falta de adherencia terapéutica puede ocasionar valoraciones inadecuadas de la efectividad real de la medicación, lo que puede conllevar a prescribir más fármacos y modificar las dosis

20	Yenys M. Regino-Ruenes 2021	SCIELO	La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión	Identificar la proporción de hipertensos no controlados y sus factores asociados, en pacientes del programa de hipertensión arterial	Estudio transversal de asociación	El 53.3% de los pacientes del estudio presentaron una o más comorbilidad sumada a la hipertensión arterial	La proporción de pacientes hipertensos que no logran la meta terapéutica (presión arterial \leq 140/90 mm Hg) continúa siendo un desafío para la práctica clínica y la salud pública
21	Kou Shunchao 2018	MEDIGRAPHIC	Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial	Fundamentar la necesidad de abordar la comorbilidad como fenómeno de la práctica clínica asistencial relevante para la investigación y la creación de guías de práctica clínica	Revisión de fuentes bibliográficas	La frecuencia de hiperuricemia en hipertensos antes del tratamiento es de 30% y se eleva con el tratamiento a 60%, especialmente por uso de diuréticos a dosis inapropiadas.	La comorbilidad es un fenómeno frecuente y aunque se trata de un problema complejo, existen fundamentos para su análisis desde los niveles tiopatogénico, fisiopatológico y terapéutico
22	Yaima Pérez Pérez 2020	MEDIGRAPHIC	Vulnerabilidad al estrés en pacientes	Establecer la relación entre vulnerabilidad al estrés con variables sociodemográficas y	Estudio descriptivo, transversal.	Se constató que el (53,8 %) de los pacientes que siempre cumplían	El médico y el paciente deben compartir metas y criterios razonables y comunes para el

			adultos hipertensos	clínicas en pacientes hipertensos		con el tratamiento se ubicaron como “vulnerable al estrés”, seguido de los que a veces cumplían con el tratamiento (30,8 %) y los que nunca cumplían con el mismo (15,4 %)	programa de tratamiento, que reduzca la vulnerabilidad al estrés
23	Yadelaicy Ochoa González 2022	SCIELO	Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento	Caracterizar a los pacientes con hipertensión arterial no controlada	Estudio descriptivo de corte transversal	El 69,8 % no está adherido al tratamiento de la hipertensión arterial	El fenómeno de la adherencia al tratamiento es un problema alarmante, el cual está determinado por factores que influyen en el cuidado de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial

24	Carlos Gafas González 2019	SCIELO	Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba	Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos y adultos mayores hipertensos atendidos	Investigación descriptiva transversal	Predominan edades entre 65 y 79 años con el 42,56 %; el género femenino 69,15 %; la etnia mestiza 76,07 %, el nivel de instrucción básica 47,35 %	Las características clínicas mayormente referidas fueron problemas de visión, edemas en miembros inferiores, cefalea, cansancio, mareo, insuficiencia cardiaca, artritis y dolor articular
25	Verónica Elizabeth Padilla-Vinueza 2020	DIALNE T	Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores	Determinar la adherencia al tratamiento mediante la aplicación del Test de Morisky Green Levine a pacientes geriátricos	Estudio con diseño descriptivo de enfoque cuantitativo y prospectivo y de corte transversal	El 43,9 % se encuentran adheridos, mientras que el 56.1% no se encuentran adheridos al tratamiento. Mientras tanto el 21,5% de los mismos viven solos y un 78,5% viven con al menos una persona o familia	Se encontró que no existe una buena adherencia a los medicamentos en pacientes adultos mayores

26	Gloria Lastre 2020	Ciencias de la salud	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.	Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo.	El 44% habitualmente ingieren grandes cantidades de sal, el 54% consume embutidos	Se puede corroborar la hipótesis planteada y saber que el consumo excesivo de alimentos con altos contenidos en sodio y estilo de vida no saludable en pacientes hipertensos contribuye al desarrollo de hipertensión arterial
27	Jovanny Angelina Santos Luna 2022	DIALNE T	Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad	Determinar la presencia de hábitos nocivos a la salud en adultos mayores con multimorbilidad de la provincia de El Oro, Ecuador	Estudio descriptivo, observacional y transversal	La mayoría de los adultos mayores con multimorbilidad no refirieron consumo de alimentos nocivos a la salud, ni hábitos tóxicos	Los adultos mayores con multimorbilidad presentaban buenos hábitos nutricionales, muy pocos tenían hábitos tóxicos, y referían la mayoría valerse por sí mismo
28	Edwion Osorio 2018	ELSE VIER	Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada	Identificar las características más importante y las recomendaciones en el	Revisión estructuradade Pubmed	Se identificaron aspectos referente al tratamiento, la valoración de la	Se establecieron recomendaciones de utilidad para el

				tratamiento de la hipertensión en pacientes de edad avanzada		necesidad, los objetivos terapéuticos	tratamiento de estos pacientes
29	Lariza Martins 2023	SCIELO	Intervención educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial	Evaluar el efecto de la intervención educativa que realizan los enfermeros para controlar la presión arterial en personas con hipertensión arterial,	Revisión sistemática de la literatura con metaanálisis	En esta revisión sistemática con metaanálisis se identificaron diferentes formas de intervenciones educativas realizadas por enfermeros, de forma presencial, que contribuyen al control de la presión arterial en personas con hipertensión arterial.	La intervención educativa presencial realizada por el enfermero, especialmente cuando se realiza de forma individual, tiene un impacto clínico considerable en la disminución de la PAS y la PAD de personas con hipertensión arterial
30	Yaneisis Valdés 2020	SCIELO	Condición física funcional en	Diagnosticar su condición física funcional	Revisión sistemática	Los principales hallazgos de este	El proceso de atención del adulto mayor se caracteriza

			adultosmayores hipertensos			estudio comprueban efectividad de un plan de ejercicios físicos para el mejoramiento de la condición física funcional, teniendo en cuenta los resultados de la fuerza muscular y la caminata de los 6 minutos	por garantizar acciones encaminadas a desarrollo diario, estableciéndose instituciones para su atención.
--	--	--	-------------------------------	--	--	--	---

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de revisar 44 criterios de diferentes autores provenientes de artículos y revistas científicas, se seleccionaron como referencia 30 criterios extraídos de las bases SCIELO, CIENCIAS DE LA SALUD, DIALNET, MEDIGRAPH, ELSEVIER, REDALYC presentan bajo nivel de adherencia terapéutica, desconocen la existencia de un tratamiento oportuno. De manera recurrente se evidencio en estos resultados que la población mantiene hábitos nocivos como el tabaquismo, cambian de medicamentos por cuenta propia, olvidan tomar la medicación según la indicación médica, consumen cantidades excesivas de sal y mantienen patrones alimentarios inadecuados. Así mismo presentan factores sociales, es decir viven solos y carecen de apoyo familiar agravando esta situación, todo esto conlleva a tener la hipertensión arterial no controlada y por ende si no se actúa a tiempo ocasionaría grandes complicaciones de salud en este grupo de personas. Por tal motivo se destaca la importancia de establecer acciones inmediatas orientadas al control estos factores.

Resultado de la investigación

Tabla 2 Población documental

FUENTE DE INFORMACION		Nº	PORCENTAJES
REVISTAS CIENTIFICAS	SCIELO	25	56,8%
	CIENCIAS DE LA SALUD	10	22.7 %
	DIALNET	4	9,1%
	ELSEVIER	3	6,8%
	REDALYC	2	4,6%
TOTAL		44	100%

Elaborado por: Luis Choez Alcázar

Tabla 3 Muestra documental

FUENTE DE INFORMACION		Nº	PORCENTAJES
REVISTAS CIENTIFICAS	SCIELO	17	56.7%
	CIENCIAS DE LA SALUD	4	13.3%
	DIALNET	3	10%
	MEDIGRAPH	3	10%
	ELSEVIER	2	6,7%
	REDALYC	1	3,3%
TOTAL		30	100%

ANÁLISIS DE LA COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Después de la revisión en 30 artículos, se identificó que la revista Scielo concentra el 56.7% de la información empleada, por consiguiente entre los hallazgos más relevante de la investigación se destaca que el 80.8% de los adultos mayores se auto médica, constituyendo uno de los factores predisponentes que incide en el descontrol de la enfermedad, así mismo el bajo nivel de recurso económico afecta al 73.6% de este grupo poblacional, situación que influye en el manejo adecuado de su condición de salud, a pesar de ello se evidencio la baja adherencia terapéutica ya que el 69.8% de los adultos mayores no tienen un tratamiento . De hecho que los resultados obtenidos en los estudios sobre intervenciones educativas de enfermería evidencian una influencia efectiva en el control de las cifras de presión arterial alcanzando un 65.4% de control en la muestra estudiada, lo que demuestra efectividad en las estrategias empleada, no obstante se constató que únicamente el 58.4% de los pacientes mantienen adherencia al tratamiento, continua siendo insuficiente para prevenir complicaciones, además se identificó que el 53.3% presentan 1 o 2 comorbilidades relacionados por la inactividad física, tabaquismo y una alimentación inadecuada y por último resulta alarmante que el 52.9% de estos pacientes tiene limitaciones en el autocuidado, debido al abandono familiar lo que por ende dificulta el control de la enfermedad.

En cuanto a la revista Ciencia de la salud concentra el 13.3% de la información utilizada, SUS estudios revelan que el 60% de los adultos mayores se sienten satisfecho con las intervenciones de enfermería evidenciando en la base de dato anterior, a pesar de esto solo el 45.9% presenta adherencia al tratamiento farmacológico, por otra parte resulta preocupante que el 44% de este grupo de personas mantengan el consumo elevado de sal, haciendo posible que el 33% no sigan

las recomendaciones de llevar a cabo el tratamiento no farmacológico debido a la alimentación inadecuada, contribuyendo a un deterioro de la calidad de vida.

De manera similar las bases indexadas como Medigraph y dialnet aportaron cada una con el 10% de la información obtenida en el estudio, evidenciándose que el 56.1% de este grupo poblacional no estén adheridos al tratamiento terapéutico, mientras que el 53.8% si cumplen con el tratamiento farmacológico, comparativamente un 49.3% mantiene adherencia terapéutica. Desde una perspectiva sociodemográfica el 46% de los adultos mayores viven solos, situación que podría dificultar el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas y de autocuidado, a esto se suma que el 42% viven en zonas rurales, esta situación podría estar asociada, indicando una carencia de red de apoyo, así mismo a esto se suma el 14% de los adultos mayores manifiestan vivir completamente solos y abandonados lo que implica una limitada compañía y apoyo familiar.

En este sentido Elsevier aporta el 3.3% de la información, dentro de los resultados relevantes se evidencio que el 42.3% de los adultos mayores reconocen que al tener presión arterial de 140/90 mmHg de manera sostenida los clasifica como hipertenso. Sin embargo aún persiste un déficit de conocimiento ya que el 35.8% desconocen que la hipertensión es una condición crónica_ que persiste durante toda la vida, lo cual limita la adherencia a tratamientos prolongados.

Finalmente Redalyc con el 3.3% de su aportación, menciona que el 60.2% de esta población tiene hipertensión grado I, mientras que el 39.8% tiene hipertensión grado II. Esta comparación permite fortalecer los procesos educativos dirigidos a este grupo poblacional, a fin de mejorar la comprensión de la enfermedad.

De acuerdo a los resultados anteriormente evidenciados se resalta la importancia de no desmayar en la educación continua por parte del profesional de enfermería quien es el actor principal en la promoción de salud hacia la población y mucho más pertinente en este grupo de riesgo.

PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA:

GUÍA EDUCATIVA ORIENTADO A LOS ADULTOS MAYORES CON FACTORES PREDISPONENTES A UNA HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

1. INTRODUCCION

La hipertensión denominada comúnmente como "el asesino silencioso" es una condición médica en la cual la presión arterial se eleva, cuando no es controlada, muchas de las personas requieren hospitalización, debido a la presencia de complicaciones muy graves como daños en los sistemas nerviosos, enfermedades renales, problemas el corazón e incluso puede llegar a la muerte.

En mundo el 15 % al 40 % de las personas adultos mayores son hipertensos, su frecuencia aumenta con el transcurrir de los años, es decir después de los 65 años su incremento es más latente sobre todo en las mujeres en los cuales son diagnosticada mayormente durante las últimas 3 décadas sobre todo en países menos desarrollados. Se puede decir que entre más elevada se encuentra la presión arterial mayormente será la complicación en la persona en la cual puede causar lesión en varios órganos

Es por ello la importancia de detectar a tiempo la enfermedad, de esta manera se pueda llevar un control adecuado y por ende el tratamiento oportuno y así mantener buena salud en la última etapa de vida.

2. OBJETIVOS

General

- ✓ Elevar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con factores predisponentes a una hipertensión arterial no controlada con el propósito de promover el autocuidado y mejorar su calidad de vida a través de estrategias educativas y de seguimiento personalizado

Específicos

- ✓ Brindar una información actualizada
- ✓ Promover a la participación activa de la familia y el entorno cercano
- ✓ Evaluar el impacto de las intervenciones educativas observando la aptitud y conducta de los adultos mayores

3. BENEFICIARIOS:

- ✓ Adultos mayores hipertensos y familia

4. UBICACIÓN:

- ✓ Se llevará a cabo en Centros de salud

5. RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Lcdo. de Enfermería

6. RECURSOS MATERIALES

- ✓ Información recopilada de distintas fuentes
- ✓ Laptop

- ✓ Resma de papel
- ✓ Impresora
- ✓ Lapicero
- ✓ Libreta

7. RESPONSABLE:

- ✓ Luis Choez Alcázar

8. DESARROLLO:

¿Qué es la hipertensión?

La hipertensión denominada comúnmente como "el asesino silencioso" es una condición médica en la cual la presión arterial en las arterias se eleva, cuando no es controlada la persona puede ser hospitalizada, presentando complicaciones muy graves como daños en los sistema nerviosos, enfermedades renales, problemas el corazón e incluso puede llegar a la muerte.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una hipertensión arterial no controlada?

Al principio no se notan los síntomas, posteriormente se presentan dolores de cabeza que suelen presentarse como dolor punzante en la parte posterior de la cabeza, dolor en el pecho, fatiga, mareo, nauseas, vómitos, visión borrosa, hinchazón de los pies, prurito (picazón en la piel), enrojecimiento de la piel, hemorragia nasal, silbidos en los oídos, dificultad para para respirar.

¿Cuáles son valores de la presión arterial e hipertensión?

Normal (optima)	Presión arterial oscila entre 120/80 mmHg
Normal (adultos mayores)	Presión arterial normal oscila entre 130/ 80 mmHg
Hipertenso (adultos mayores)	Presión arterial esta igual o superior a 140/90 mmHg
Razonable (adultos mayores)	Presión arterial igual o menor a 150/90 mmHg

¿Qué es un factor de riesgo?

Son conductas o hábitos que tiene una persona por lo cual aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle con mayor gravedad una enfermedad (hipertensión) o se presente una lesión.

¿Cuáles son los factores de riesgos presente en los adultos mayores con hipertensión no controlada?

- ✓ La obesidad esta se induce mecanismos fisiopatológicos
- ✓ El consumo de tabaco
- ✓ El alcohol puede producir HTA determinada por activación simpática central y la cafeína
- ✓ Antecedentes familiares y genéticos justifica del 30 al 40 % de la variación de la tensión arterial entre individuos incidiendo en la aparición de la hipertensión arterial
- ✓ Edad, a medida que aumenta la edad las arterias se vuelven más rígidas
- ✓ La etnia negra es más propensa a desarrollar hipertensión arterial
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Dieta no saludable
- ✓ Inactividad física o sedentarismo

¿Qué es un factor predisponente?

Son aquellos factores que pueden conducir a la enfermedad, basándose en los factores sociales y demográficos comportamientos personales, hábitos de vida en la persona.

¿Qué factores pueden predisponer al adulto mayor a conllevar una hipertensión arterial no controlada?

- ✓ La mala condiciones económica no permiten llevar un tratamiento oportuno y por ende el control adecuado y se presentan condiciones de vida inestables
- ✓ El vivir lejos de un centro de atención médica
- ✓ Los costos de los antihipertensivos son muy elevados esto hace inalcanzable adquirir los medicamentos
- ✓ La falta de un profesional de enfermería para realizar las visitas domiciliarias
- ✓ El poco conocimiento de la enfermedad ya sea por la falta de educación que ha tenido en el transcurso de la vida
- ✓ El desconocer que existe un tratamiento médico
- ✓ Falta de tiempo y energía para el autocuidado
- ✓ Mala comunicación con el profesional médico
- ✓ Cambios continuos de médicos y por ende del tratamiento, esto hace que el tratamiento fracase
- ✓ El tomar cualquier medicamentos sin sentir síntomas pueden ocasionar efectos adversos a la persona

- ✓ Falsas creencias sobre la dependencia a medicamentos antihipertensivos, teniendo una creencia errónea hacia el tratamiento
- ✓ La cultura en los adultos mayores con hipertensión arterial está influenciada por diversos factores, como creencias, costumbres, nivel educativo, acceso a la salud y redes de apoyo social. Estos factores pueden impactar en su percepción de la enfermedad, adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado

¿Qué beneficio tiene controlar los factores predisponentes?

Mejorar la calidad de vida, reduce los síntomas y las complicaciones como problemas cardiovasculares, finalmente alarga la vida de los adultos mayores.

¿De qué manera se puede controlar los factores predisponentes?

- Realizar actividades física moderadas al menos unos 30 minutos durante el día que incluyan ejercicios aeróbicos.
- No ingerir alimentos salados y con grandes cantidades de grasas saturadas.
- Su alimentación debe contener una proporción menor de 5 gramos de sal por día
- Es importante llevar una dieta basada en frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa, fibra dietética y soluble, granos integrales y proteínas de fuentes vegetales, reducidos en grasas saturadas y colesterol.
- Reducir el consumo de carnes rojas (res) y embutidos (chorizo, longaniza, morilla)
- Es indispensable ingerir alimentos preparados en casa
- Consumir pescados con un contenido alto de ácidos grasos poliinsaturados como atún no enlatado, wahoo, trucha, bonito, cabezudo y dorado de dos- tres veces por semana
- Comer aguacate se puede consumir un ¼ de aguacate por comida

- No consumir alcohol
- Asistir al médico de turno o a un centro de salud más cercano
- No abandonar el tratamiento farmacológico
- Tomarse la presión arterial diariamente y llevar un apunte con los resultados reales
- Solicitar la ayuda de un profesional de la salud (enfermería) llamando al 171
- No ingerir medicamentos recomendados por otras personas ya sea familia, amigos, vecinos u otros.
- No tomar medicamentos en cantidades mayores a lo recetados por el medico
- Evitar situaciones estresantes
- Convivir en una atmosfera familiar favorable
- Actividad física
- Mantener un peso adecuado

¿Cuáles son complicaciones de una hipertensión arterial no controlada?

Entre las complicaciones se encuentran la pérdida de la memoria, lesiones o daños en los riñones, el corazón aumenta mayormente de tamaño, se produce un estrechamiento de las arterias que llevan sangre al corazón, aumenta considerablemente la presión arterial

¿Qué importancia tiene la participación de la familia en el cuidado de los adultos mayores?

El cuidado del adulto mayor es un compromiso muy grande que tiene la familia, por cuanto de ellos depende el bienestar de la persona y para aquello requiere de su acompañamiento y cuidado, es importante que dentro del vínculo familiar exista la buena comunicación. Deben sentirse cómodos expresando sus preocupaciones, haciendo preguntas y compartiendo información

relevante sobre la salud del adulto mayor. La comunicación efectiva implica escuchar las preocupaciones y trabajar juntos para abordar cualquier desafío emocional que surja. Por lo tanto la familia tiene roles y responsabilidades asegurando que las necesidades se atiendan de una manera adecuada. Existen múltiples razones por cual es importante la participación de la familia:

- ✓ Brindan apoyo emocional
- ✓ Ayudan a en las actividades diarias de aseo, alimentación y movilidad
- ✓ Vigilan que cumpla con la medicación
- ✓ Contribuye a su movilización para evitar riesgos de caídas
- ✓ Están presente en una emergencia medica
- ✓ Coordina el autocuidado entre los miembros de la familia
- ✓ Disponen de los recursos económicos necesarios para su cuidado

¿Qué servicios presta el profesional de enfermería comunitaria en el adulto mayor hipertenso?

- ✓ Evalúa el estado de salud
- ✓ Identifica cualquier signos de complicación
- ✓ Identifica la presencia de cualquier factor predisponente en el paciente
- ✓ Monitorea la presión arterial del adulto mayor
- ✓ Promueve a la actividad física.
- ✓ Realiza un MINIMENTAL ASSESSMENT TEST.
- ✓ Visitas domiciliaria para el control de la hipertensión arterial
- ✓ Acompaña al adulto mayor durante la enfermedad
- ✓ Identifica y da seguimiento a pacientes con alta complejidad

- ✓ Valora el estilo de vida
- ✓ Comunica y escucha las dolencias.
- ✓ Orienta y apoya al paciente
- ✓ Agiliza turnos de los adultos mayores
- ✓ Gestión de medicamentos
- ✓ Administra los medicamentos
- ✓ Vigila y evalúa cualquier complicación
- ✓ Brinda apoyo social, psicológico, físico y emocional
- ✓ Coordina con otros profesionales de la salud
- ✓ Educación continua hacia el autocuidado
- ✓ Fomenta a mejorar la calidad de vida
- ✓ Promociona los estilos de vida saludable
- ✓ Lleva a cabo los cuidados de enfermería

Medidas de autocuidados

- ✓ Reducir el consumo de sal menor a 5 g. al día
- ✓ Ejercicios aeróbicos 30 minutos diarios
- ✓ Consumir alimentos saludables (frutas, vegetales, productos bajo en grasas, aceite oliva, frutos secos sin sal)
- ✓ Tomar la medicación con responsabilidad
- ✓ Medir la presión arterial 1 vez al día
- ✓ Asistir a las citas médicas
- ✓ Tomar abundante agua (evita la deshidratación)
- ✓ Dormir las horas adecuadas

- ✓ Ejercicios de relajación
- ✓ Buscar consejería

Conclusión:

A través de la guía educativa se espera fortalecer el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial no controlada mediante la aplicación de estrategias efectivas de prevención y control, esta herramienta busca fomentar la toma de conciencia sobre la importancia de mantener un control constante de los factores predisponentes, adoptando así cambios sostenibles en el estilo de vida que contribuya prevenir futuras complicaciones y así mejorar la calidad de vida.

GLOSARIO

Adulto mayor.- Persona mayor de 60 años

Autocuidado.- Cuidarse a sí mismo

Calidad de vida.- Es la percepción de vida que tiene la persona.

Enfermería comunitaria.- Enfermero que trabaja en la prevención de enfermedades en una comunidad.

Factor predisponente.- Aumenta la probabilidad que una persona desarrolle una enfermedad, creando un ambiente propicio o aumentan la vulnerabilidad del individuo.

Factor de riesgo.- Aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o sufra un daño a través de cambios en el estilo de vida.

Hipertensión arterial.- Conocida como presión arterial alta.

Guía educativa.- Proporciona información clara, orientada a educar a las personas en mantener o mejorar su estado de salud.

Minimental assessment test.- Es una prueba utilizada para evaluar el estado de una persona, en relación con la demencia.

Síntomas.- Es una manifestación subjetiva de una enfermedad, trastorno o condición médica que experimenta una persona.

Signos.- Es una manifestación objetiva y observable de una enfermedad, puede ser detectada por un observador externo, como un médico o un profesional de la salud.

Visitas domiciliarias.- Es una atención que realiza el profesional de enfermería al hogar de un paciente

Valoración.- Un profesional de la salud evalúa y recopila información sobre la salud y el estado médico de un individuo.

CONCLUSION

Este proyecto proporciona una base conceptual de conocimiento que ayuda a comprender la evolución y las causas que conllevan a tener la hipertensión arterial no controlada. En este contexto es importante identificar las condiciones de vida de esta población específica, por ello se resalta la importancia de contar con fuentes de investigación actualizada que posibiliten explorar, analizar el contenido desde un enfoque teórico y de esa manera identificar mayor exactitud los factores predisponentes que conllevan a no tener un control de la hipertensión arterial en este grupo de personas como población vulnerable.

De acuerdo a resultados de investigaciones analizados por diversos autores se evidencia que esta población presenta factores como un bajo nivel de educación en salud, desconocimiento de la adherencia terapéutica, olvido en la toma de la medicación, mantenimiento de hábitos inadecuados de alimentación, consumo tabaco y alcohol con frecuencia, carencia de recursos económicos necesarios para adquirir los medicamentos, así mismo incumplimiento con el tratamiento prescrito, cambios de médicos y medicamentos frecuentemente, inadecuado control de la presión arterial, viven solos, sin el apoyo y la compañía de familiares, cada uno de los factores predisponentes mencionados influye significativamente en un óptimo control de la enfermedad como en su adherencia al tratamiento y por lo tanto en su calidad de vida, constituyéndose como factores claves en el control inadecuado de la hipertensión y tema de interés para el profesional de enfermería para su respectiva intervención.

Finalmente se destaca la importancia de implementar herramientas como guías o manuales educativos en el que a través de ello se concientice y se promocióne acciones preventivas a la población adulta mayor con un enfoque de empoderamiento total contribuyendo a mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la salud y prácticas de autocuidado. Por lo tanto, se

considera un gran interés en la creación de un instrumento valioso para los profesionales de enfermería en la prevención de los factores predisponentes en este grupo vulnerable.

RECOMENDACIONES

- ✓ Concientizar en los centros de atención del adulto mayor, sobre la aplicación de programas con apoyo psicosocial que permita mejorar su autoestima y el estado emocional, abordando la salud mental de este grupo de personas con factores que predisponen a llevar una hipertensión arterial no controlada, sobre todo cuando no tienen un acompañamiento familiar.
- ✓ Los profesionales de enfermería deben monitorear a esta población a través de visitas domiciliarias que permitan realizar evaluaciones periódicas de los signos vitales y prácticas de autocuidado a través de una educación personalizada sobre hábitos de vida saludables contribuyendo a la adherencia al tratamiento antihipertensivo y de esta manera mejorar la calidad de vida de aquellas personas que en ciertas situaciones no siempre cuentan con el apoyo de la familia.
- ✓ Actualizar constantemente las guías educativas en base a las necesidades del paciente, para fomentar mejoras en la adopción de estilos de vida saludables incluyendo aspectos como la actividad física, reducción del consumo de sodio, mantener una dieta equilibrada y la responsabilidad de llevar un control en su tratamiento farmacológico, de esta manera se podría contribuir a controlar aquellos factores predisponentes.

Bibliografía

- Álvarez, M. (2020). Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial. *Manizales*.
- Aranceta, J. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Med Int Méx*.
- Abizanda P. (2021). Medicina Geriatrica - Elsevier. España
- Cabascango, L. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson. *Ciencia dgital*.
- Carrera, E. (2022). Dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. *SALUD Y VIDA*.
- Chaparro Lorena. (2022). Cuidado al adulto mayor con enfermedad cronica.
- Duque, L. (2016). Semiologia medica integral. Edicion digital
- Bonow, L. (2024) Tratado de cardiologia. Elsevier. Edición digital
- Dolores, M. (2019). Enfermeria del adulto mayor. Edición digital
- Dolores, E. (2019). Grado de conocimiento de la hipertension en pacientes hipertensos. *Enfermeria clinica* .
- Figueredo, O. (2019). Acciones educativas para el tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. *Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*.
- Figueredo, O. (2019). Acciones educativas para el tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. *Cubana de Medicina*.
- Florez, D. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión. *Ciencia, Tecnología e Innovación*.
- Gafas, C. (2019). Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Cubana de Enfermería*.
- Garcés, J. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Latinoamericana de Hipertensión*.

- García, A. (2021). EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Ocronos*.
- García, G. (2017). Fisiopatología de la hipertensión arterial secundaria. *Cardiología de Mexico*.
- Gigón, T. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. *Hipertensión y Riesgo Vascular*.
- Gómez, N. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas Contemporáneos*.
- González, R. (2017). Caracterización de adultos mayores hipertensos. *Cubana de Medicina General*.
- Godman L. (2024). Tratado de medicina Interna. Elsevier. Edición digital.
- Guarda E. (2016). Fisiología de las enfermedades cardiovasculares. Edición digital
- Herrera, A. (2022). El autocuidado del adulto hipertenso en las acciones de enfermería. *Científica Multidisciplinar*.
- Lastre, G. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Latinoamericana de Hipertensión*.
- López, S. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes. *Habanera de Ciencias Médicas*.
- Lopez, J (2008). Fisiología clínica del ejercicio en el adulto mayor. Edición digital.
- Marchan, E. (2021). Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud.
- Martins, L. (2023). Intervención educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial. *Rev. Latino America*.
- Martinez, J. (2021). Manual práctico de enfermería comunitaria. Elsevier edición digital
- Mendoza, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Medicina y Ética*.
- Morales, F. (2017). Temas practicos de geriatría y gerontología. Edición digital

- Monge, O. (2017). Reacción alérgica tardía a amlodipino con positividad de la prueba de transformación de linfocitos. *Alergia mexicana*.
- Moreno, L. (2018). Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial. *Ciencias Médicas*.
- Naranjo, Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Cubana Enfermer*.
- Navarro, Y. (2019). Caracterización de adultos mayores hipertensos de un área de salud. *Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*.
- Ochoa, Y. (2022). Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada. *Ciencias médicas*.
- Ortiz, D. (2022). Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. *Correo científico médico*.
- Ortiz, D. (2019). Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial. *Medisan*.
- OPS/OMS. Hipertensión Arterial en adultos mayores
- Padilla, V. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Ciencias de la salud*.
- Parra, L. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina. *Panam Salud Publica*.
- Pérez, Y. (2020). Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos. *Humanidades Médicas*.
- Pillado, Y. (2022). El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson. *Progaleno*.
- Perez, A. (2012). La Hipertensión Arterial: Acciones educativas para prevención y control en el adulto mayor. Edición digital
- Regino, Y. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Colombiana de Cardiología*.
- Rodríguez, J. (2017). Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Ciencias de la Salud*.

- Rojas, Y. (2023). Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico. *Científica Multidisciplinar*.
- Sáez, G. (2018). Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes hipertensos que requieren ingreso hospitalario. *CorSalu*.
- Santos, J. (2022). Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad. *Retos*.
- Sevillano, H. (2019). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el anciano.
- Shunchao, K. (2018). Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. *Habanera de ciencias medicas*.
- Shunchao, K. (2019). Comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. *Habanera de Ciencias Médicas*.
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Médica Clínica Las Condes*.
- Torres, R. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Latinoamericana de Hipertensión*.
- Valdés, Y. (2020). Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. *Conrado*.
- Veliz, L. (2017). Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular. *Costarricense de Salud Pública*.
- Villatoro, A. (2015). Manual de atención en urgencias del adulto mayor. Editorial Alfíl
- Zapata, R. (2019). Educación y salud en grupos vulnerables. Edición digital.

ANEXOS

“GUIA EDUCATIVA”



ADULTO MAYOR

CON

FACTORES PREDISPONENTES

A UNA

HIPERTENSION ARTERIAL

NO CONTROLADA



Elaborado por: Luis Choez Alcázar

INTRODUCCION

En todo el mundo millones de adultos mayores mueren a diario debido a la hipertensión arterial, al no llevar un control son susceptibles a problemas cardiacos. A medida que la persona envejece aumenta la probabilidad de padecer de esta enfermedad. El ministerio de salud pública escatima esfuerzo y trabaja en programas como medida de prevención de la salud para concientizar a las personas que contribuyan a mejorar la calidad de vida.



OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Elevar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con factores predisponentes a una hipertensión arterial no controlada

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es una condición médica en la cual la presión arterial se eleva notablemente, al no ser controlada a tiempo la persona puede presentar complicaciones graves y ser hospitalizada

¿Valores de la presión arterial?

ADULTOS MAYORES	VALORES REFERENCIALES (Presión arterial)
Presión normal	Entre 130/ 80 mmHg
Hipertensos	igual o superior a 140/90 mmHg
Presión razonable	igual o menor a 150/90 mmHg

¿Cuáles son las complicaciones?



¿Cuáles son los síntomas?



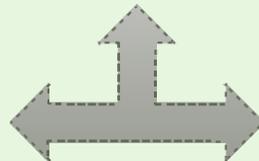
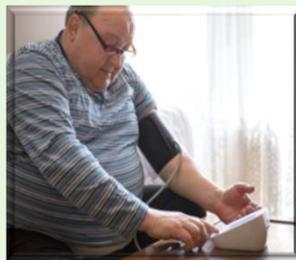
¿QUE SON LOS FACTORES PREDISPONENTES?

Son todas aquellas condiciones que pueden conducir a la enfermedad, basándose en factores sociales y demográficos, comportamiento de la persona, hábitos de vida.



¿QUE SON LOS FACTORES DE RIESGOS?

Son comportamiento que aumenta la probabilidad que la persona desarrolle la enfermedad. Algunos factores si son modificables a través de medidas preventivas, mientras que otros pueden ser difíciles de cambiar y para esto se debe evitar.



FACTORES PREDISPONENTES

No tener ingresos económicos

Falta de educación

Falta de conocimiento de la enfermedad

Falta de tiempo y energía para cuidarse a sí mismo.

El tomar cualquier medicamentos sin sentir síntomas

Los costos de los medicamentos son muy elevados

El vivir lejos de un centro de atención medica

Cambiar de médicos

FACTORES DE RIESGOS

El consumir alcohol

Edad avanzada

El Consumir de tabaco

La persona de raza negra es más propensa a desarrollar HTA

Comida no saludable (comer con mucha sal)

Consumir grasas saturadas

Falta de actividad física.

Antecedentes familiares

Sobrepeso u obesidad

MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS

Consumo de sal adecuado



Ejercicios diarios de 30 minutos



Tomar los medicamentos



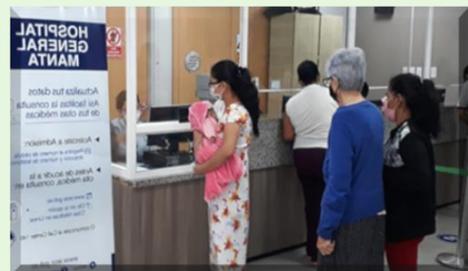
Alimentación adecuada



Medirse la presión diariamente



Asistir a citas médicas programadas



Evitar el consumo de tabaco



Evitar cambiar de médico



Consumir suficiente agua



Mantenerse en un ambiente tranquilo



No ingerir alcohol



Integración familiar





SERVICIOS QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- ✓ Promueve a la actividad física
- ✓ Valora el estilo de vida
- ✓ Realiza visitas domiciliaria para el control de la hipertensión arterial
- ✓ Brinda acompañamiento durante la enfermedad
- ✓ Escucha sus dolencias
- ✓ Agilita los turnos
- ✓ Administra medicamentos
- ✓ Controla la medicación de los pacientes
- ✓ Vigila las complicación de salud que se presente
- ✓ Se comunica con otros profesionales de la salud
- ✓ Brinda educación continua para el autocuidado
- ✓ Promociona estilos de vida saludable
- ✓ Lleva a cabo los cuidados de enfermería

¿Porque es importante la participación de la familia en el cuidado de los adultos mayores?

El cuidado del adulto mayor es un compromiso muy grande que tiene la familia, por cuanto de ellos depende el bienestar de la persona y para aquello requiere de su acompañamiento y cuidado, es importante que dentro del vínculo familiar exista la buena comunicación. Deben sentirse cómodos expresando sus preocupaciones, haciendo preguntas y compartiendo información relevante sobre la salud del adulto mayor. La comunicación efectiva implica escuchar las preocupaciones y trabajar juntos para abordar cualquier desafío emocional que surja. Por lo tanto la familia tiene roles y responsabilidades asegurando que las necesidades se atiendan de una manera adecuada. Existen múltiples razones por cual es importante la participación de la familia en el cuidado de los adultos mayores:

- ✓ Brindan apoyo emocional
- ✓ Ayudan a en las actividades diarias de aseo, alimentación y movilidad
- ✓ Vigilan que cumpla con la medicación
- ✓ Contribuye a su movilización para evitar riesgos de caídas
- ✓ Están presente en una emergencia medica
- ✓ Coordina el autocuidado entre los miembros de la familia
- ✓ Disponen de los recursos económicos necesarios para su cuidado



CONCLUSION

A través de la guía educativa se espera fortalecer el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial no controlada mediante la aplicación de estrategias efectivas de prevención y control, esta herramienta busca fomentar la toma de conciencia sobre la importancia de mantener un control constante de los factores predisponentes, adoptando así cambios sostenibles en el estilo de vida que contribuya prevenir futuras complicaciones y así mejorar la calidad de vida.

GLOSARIO

Adulto mayor.- Persona mayor de 60 años

Calidad de vida.- Situación de vida que tiene la persona.

Enfermería comunitaria.- Enfermero que trabaja en promoción de la salud y la prevención de enfermedades en una comunidad.

Hipertensión arterial.- Es la presión arterial alta o elevada.

Guía educativa.- Es una información clara, orientada a educar a las personas para mejorar su salud

Minimental assessment test.- Es una prueba se realiza para observar si hay una relación con la demencia.

Visitas domiciliarias.- Es una atención que realiza el profesional de enfermería al hogar de un paciente.

Valoración.- Un profesional de enfermería evalúa y recopila información sobre el estado de salud de las personas

Bibliografía

Guía práctica clínica de hipertensión arterial - 2019

Guía integral de hipertensión arterial - OMS

Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos mayores.

Programas de atención integral de salud del adulto mayor - 2008

Manual de nutrición clínica y dietética - 2023

Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas. 2019

Educación para la salud en el adulto mayor. 2018

Diseño y validación de una guía educativa para adultos mayores con hipertensión no controlada en atención primaria..- 2021

Estrategias de educación para la salud en adultos mayores hipertensos no controlados. 2019

Estrategias educativas de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial no controlada 2022

Fundamentos de Enfermería. Elsevier. 2020

Guías educativas diseñadas por enfermería para mejorar el autocuidado en adultos mayores hipertensos - 2020

Guía educativa para el autocuidado del adulto mayor hipertenso. 2021

Guía de intervención para el manejo de hipertensión en atención primaria. 2021

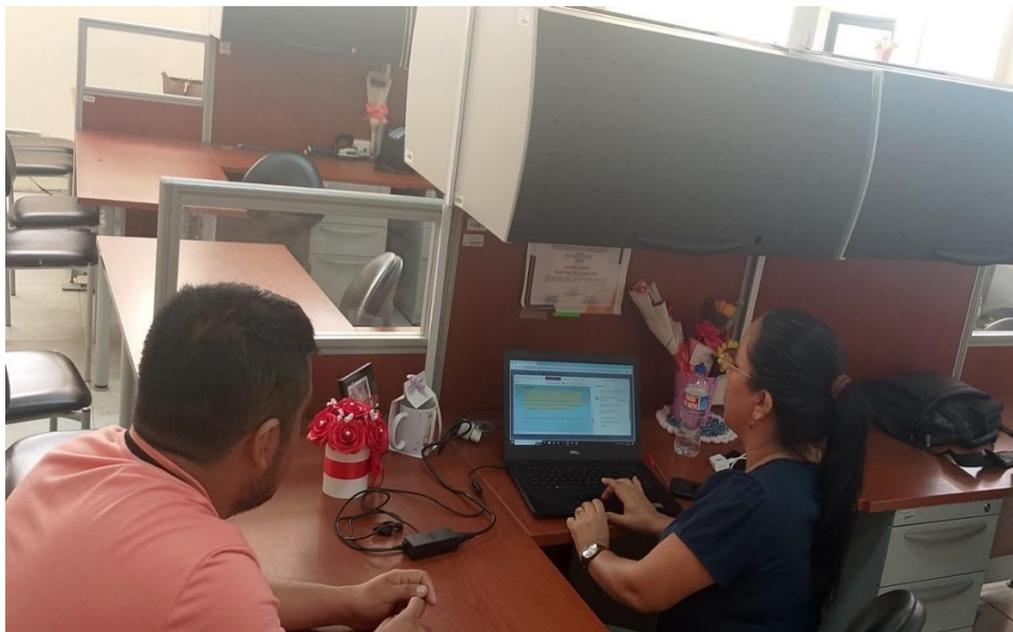
Guías de práctica global para la hipertensión de la Sociedad Internacional de Hipertensión 2020

Intervenciones educativas en adultos mayores con hipertensión arterial 2021

Intervención de enfermería en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores 2021

***“NO OLVIDEZ QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ES
TU AMIGO Y ESTA PARA CUIDARTE”***

ANEXO 1: EVIDENCIA CON EL TUTOR



ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N _o TUTORIA	ACTIVIDADES	FASE DE DISEÑO						FASE DE RESULTADOS						
		SEPTIEMBRE	OCTUBRE 12	NOVIEMBRE		DICIEMBRE 14	ENERO		ABRIL 11	MAYO		JUNIO 13	JULIO 18	AGOSTO 15
				16	23		11	18		09	16			
1	Construcción el tema	X												
2	Introducción		X											
3	Objetivos			X										
4	Justificación				X									
5	Marco teórico					X								
6	Marco teórico (corrección)						X							
7	Marco teórico (corrección)							X						
8	Metodología de la I.								X	X	X	X		
9	Propuesta												X	
10	Guía educativa													X



FACTORES PREDISONENTES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE CONLLEVAN A UNA HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA



Nombre del documento: FACTORES PREDISONENTES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE CONLLEVAN A UNA HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA.pdf
ID del documento: 5ab5681ccaff790d1cd9900afa5845ae69a2af80
Tamaño del documento original: 509,63 kB

Depositante: MARIA QUIJJE ORTEGA
Fecha de depósito: 16/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/5/2025

Número de palabras: 16.800
Número de caracteres: 124.131

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (87 palabras)
2	es.slideshare.net Ley orgánica de salud PDF https://es.slideshare.net/slideshow/ley-organica-de-salud/37552530 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)
3	www.scielo.org.mx Reacción alérgica tardía a amlodipino con positividad de la ... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000400305 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
4	Documento de otro usuario #bdc2e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
5	www.servisalud.com.do Las 14 necesidades de Virginia Henderson. https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielosp.org SciELO - Saúde Pública - Principales problemas en la gestión ... https://www.scielosp.org/article/rfsp/2020.v46n4/e2146	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/5100/0/14221/1/Chapalbay Cando, J.- Endara Arias, L. (2019).pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	hdl.handle.net Familia Pontellidae (Crustacea: Copepoda) en la Bahía La Ventos... https://hdl.handle.net/10669/26097	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	Documento de otro usuario #608961 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	revmedep.sld.cu https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/download/42/50	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

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

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	GUAROCHICO ROL DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON COMP... #8961c8 El documento proviene de mi grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (238 palabras)
2	www.scielosp.org https://www.scielosp.org/pdf/rfsp/2023.v47/e26/es	1%		Palabras idénticas: 1% (213 palabras)
3	iris.paho.org Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hip... https://ins.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57119/v47e262023.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (213 palabras)
4	www.studocu.com HTA factores de riesgo - Factores de riesgo para la hipertens... https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-experimental-de-los-llanos-...	1%		Palabras idénticas: 1% (204 palabras)
5	Documento de otro usuario #15288 El documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (206 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	 scielo.sld.cu Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (133 palabras)
7	 scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/amov/23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (128 palabras)
8	 www.gob.ec https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-09/Documento_Ley-Organica-Del-Ad...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (120 palabras)
9	 Documento de otro usuario #9d5648 El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (124 palabras)
10	 jah-journal.com Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada ... https://jah-journal.com/index.php/jah/article/download/50/106	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (110 palabras)
11	 Documento de otro usuario #82ca80 El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)
12	 scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n2/mgi05217.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
13	 scielo.sld.cu Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
14	 www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm181h.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (92 palabras)
15	 www.scielo.sld.cu Responsabilidad médica por mala praxis, análisis en la Educa... http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000200350	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (95 palabras)
16	 www.lifeder.com Virginia Henderson: biografía y las 14 necesidades (modelo) https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (104 palabras)
17	 laestenosisaortica.wordpress.com TEORIAS DE DOROTEA OREM (AUTOCUIDA... https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (95 palabras)
18	 www.revista-portalesmedicos.com Analizando la teoría general de Enfermería... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)
19	 www.revista-portalesmedicos.com Analizando la teoría general de Enfermería... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/#:...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)
20	 www.revista-portalesmedicos.com Analizando la teoría general de Enfermería... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/#:...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)