



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autores:

Chapalbay Cando, Jenyfer Alexandra

Endara Arias, Lissete Margarita

Tutor:

Dr. Leonel Rodriguez

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, **Chapalbay Cando Jenyfer Alexandra** y **Endara Arias Lissete Margarita**, con cédulas de ciudadanía **0604708016** y **0605344829**, respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: **Seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 27 de noviembre del 2024



Chapalbay Cando Jenyfer Alexandra

C.I: 0604708016



Endara Arias Lissete Margarita

C.I: 0605344829

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Dr. Leonel Rodriguez Alvarez** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial**, bajo la autoría de **Chapalbay Cando Jenyfer Alexandra** y **Endara Arias Lissete Margarita**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 27 días del mes de noviembre del año 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leonel Rodriguez Alvarez', with a horizontal line underneath it.

Dr. Leonel Rodriguez Alvarez

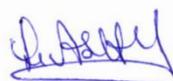
C.I: 1760577674

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial**, presentado por Chapalbay Cando Jenyfer Alexandra y Endara Arias Lissete Margarita, con cédulas de ciudadanía 0604708016 y 0605344829, respectivamente, bajo la tutoría de Dr. Leonel Rodríguez Álvarez; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 27 días del mes de noviembre del año 2024

PhD. Angélica Herrera Molina
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Verónica Quishpi Lucero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **CHAPALBAY CANDO JENYFER ALEXANDRA** con CC: **0604708016**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **SEGUIMIENTO DOMICILIARIO AL USUARIO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**", cumple con el N **10 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 21 de Noviembre de 2024

Dr. Leonel Rodríguez Alvarez
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **ENDARA ARIAS LISSETE MARGARITA** con CC: **0605344829**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **SEGUIMIENTO DOMICILIARIO AL USUARIO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**", cumple con el **N 10 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 21 de Noviembre de 2024

Dr. Leonel Rodríguez Alvarez
TUTOR(A)

AGRADECIMIENTO

A mis padres por estar presentes en cada uno de mis logros, por su amor incondicional, enseñanzas que me han permitido desenvolverme en el ámbito académico, personal y social les tengo un profundo amor y agradecimiento. Son mi mayor fuente de inspiración para alcanzar mis metas. A mis educadores que me guiaron y motivaron para culminar y amar esta carrera. A mi amada Universidad Nacional de Chimborazo, a la carrera de Enfermería, docentes, quienes me brindaron la maravillosa oportunidad de adquirir conocimientos esenciales que me han permitido el avance de este trabajo y formación profesional. Mi eterno agradecimiento a mi tutor Dr. Leonel Rodríguez Álvarez, por guiarme, aconsejarme en este proyecto de titulación, contribuir en el mismo, Finalmente a cada persona que confiaron en mí, y contribuyeron positivamente en mi vida diaria, siendo fuentes de fortaleza que me impulsaron para alcanzar mis sueños.

Chapalbay Jenyfer

Agradezco a Dios y a la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), por brindarme la oportunidad de crecer y desarrollar mis capacidades tanto personales como profesionales. A los dedicados docentes de la Carrera de Enfermería, quienes con su compromiso y pasión me enseñaron el verdadero valor del cuidado y la empatía, impulsándome a dar lo mejor de mí en cada paso de mi formación. A mi Tutor, Dr. Leonel Rodríguez Álvarez, por su guía, paciencia y constante apoyo, y por compartir sus amplios conocimientos y experiencia, sin los cuales no habría sido posible culminar exitosamente este proyecto.

Endara Lissete

INDÍCE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
CAPÍTULO III	24
METODOLOGÍA.....	24
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V	33
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diseño, población e instrumentos.....	27
Tabla 2 Factores asociados a la HTA, papel de enfermería en el seguimiento domiciliario e intervenciones de seguimiento domiciliario.	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Algoritmo de búsqueda.....	25
--	----

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad ampliamente extendida que afecta a millones de personas, con graves consecuencias para la salud cardiovascular y la mortalidad a nivel mundial. Por ello el objetivo de la presente investigación realizar una revisión literatura para ofrecer una perspectiva crítica y actualizada sobre el seguimiento domiciliario en pacientes con HTA.

Definiendo como objetivos específicos investigar acerca de los factores asociados a la Hipertensión Arterial. Determinar las intervenciones y acciones de seguimiento domiciliario implementadas para el manejo de la Hipertensión Arterial y analizar el papel de la enfermería en el seguimiento domiciliario a pacientes con Hipertensión Arterial.

El marco teórico aborda factores de riesgo de la HTA como envejecimiento, sedentarismo y hábitos alimenticios. Resalta el papel crucial de la enfermería en prevención y seguimiento, enfatizando visitas domiciliarias, educación en autocuidado y adherencia al tratamiento, subrayando la relevancia del rol de la enfermera en el manejo integral de la enfermedad.

Los resultados destacan factores predisponentes de HTA como edad, sedentarismo y estilo de vida. El seguimiento domiciliario mejora adherencia y detección temprana, resaltando la importancia de la enfermería en educación y autocuidado.

En conclusión, la HTA, prevalente y de alto impacto global, se relaciona con factores como edad y sedentarismo. El seguimiento domiciliario optimiza adherencia y previene complicaciones. La enfermería es esencial en la educación y manejo integral.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Seguimiento Domiciliario, Enfermería.

ABSTRACT

Hypertension (HTN) is a widely prevalent disease that affects millions of people, with severe consequences for cardiovascular health and global mortality. Therefore, the objective of this research is to conduct a literature review to provide a critical and updated perspective on home follow-up for patients with HTN.

The specific objectives are defined as follows: to investigate factors associated with hypertension, to identify home-based interventions and follow-up actions implemented for hypertension management, and to analyse the role of nursing in home-based follow-up for patients with hypertension.

The theoretical framework addresses HTN risk factors such as aging, sedentary lifestyle, and dietary habits. It highlights the crucial role of nursing in prevention and follow-up, emphasizing home visits, education on self-care, and treatment adherence, underscoring the significance of the nurse's role in the comprehensive management of the disease.

The results emphasize predisposing factors for HTN, including age, sedentary lifestyle, and overall lifestyle. Home follow-up improves adherence and early detection, highlighting the importance of nursing in education and self-care.

In conclusion, hypertension, a prevalent condition with a significant global impact, is linked to factors such as age and sedentary habits. Home follow-up optimizes adherence and prevents complications. Nursing is essential in education and comprehensive management.

Keywords: Hypertension, Home Follow-Up, Nursing.



Revised by
Mario N. Salazar

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

La Guía de práctica clínica de la hipertensión arterial (HTA) describe como una condición común que afecta a millones de adultos en todo el mundo. Se caracteriza por niveles elevados de presión arterial, una carga significativa para el sistema cardiovascular. ⁽¹⁾

Además de ser una enfermedad en sí misma, la HTA es un factor de riesgo (FR) crucial para el desarrollo de otras enfermedades graves como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad cerebrovascular. También se asocia con la insuficiencia renal, enfermedades vasculares periféricas y problemas oculares, aumentando su impacto negativo en la salud global. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾, en 2023 la (HTA) afectaba aproximadamente a 1280 millones de adultos de entre 30 y 79 años, siendo más prevalente en países de ingresos bajos y medianos. Sorprendentemente, el 46% de las personas afectadas desconocen su condición, mientras que solo el 42% recibe tratamiento y solo el 21% logra controlarla adecuadamente. En Portugal, la tasa de HTA en adultos es del 42,2%, con un alarmante 57,4% de personas sin control sobre su hipertensión y un 23,2% que desconoce tenerla.

En Ecuador, las enfermedades no transmisibles (ENT), particularmente las enfermedades cardiovasculares (ECV), representan un desafío de salud pública creciente. En 2018, las ENT fueron responsables del 53% de las muertes totales en el país. A pesar de las normativas y políticas orientadas a reducir la mortalidad prematura relacionada con ENT y sus FR. La Encuesta STEPS Ecuador 2018, que incluyó una muestra de 4638 adultos, reveló importantes datos sobre los FR de ENT: el 63.6% de los adultos padecen sobrepeso u obesidad, el 19.8% presentan hipertensión arterial y el 36.7% tienen colesterol elevado. ⁽⁴⁻⁵⁾

La HTA, junto con la prevalencia de los FR, resalta la importancia de fortalecer las intervenciones de monitoreo en el hogar. Fortalecer las estrategias como la visita domiciliaria para detección temprana, el control y la adherencia al tratamiento, ayuda a prevenir complicaciones y reducir la carga del sistema de salud en el Ecuador ⁽⁴⁻⁵⁾

En términos de definición y diagnóstico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁶⁾, la HTA se define por una presión arterial sistólica superior a 140 mmHg y una presión diastólica superior a 90 mmHg, siendo uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica. Este problema de salud está influenciado por múltiples FR a lo largo de la vida, incluyendo la dieta, el entorno, el sedentarismo, el índice de masa corporal, el tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales, el estrés y el correcto uso de medicamentos para controlar la presión arterial.

La elevación de la presión arterial es el principal factor de riesgo modificable de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La tasa de mortalidad por estas enfermedades es de 113 por 100.000 habitantes. Y de estas enfermedades crónicas, de la hipertensión arterial destaca complicaciones como: infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, entre otras. Se estima que existen 1.39 billones de personas con HTA en el mundo, 349 millones en países con altos ingresos y 1.04 billones en países con ingresos medios o bajos. En 2019 se informó por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía un total de 675,983 muertes, 20.9% (141,619) corresponden a enfermedades cardiovasculares. ⁽³⁾

En América del Sur, las ECV son la principal causa de muerte y producen 29% del total de vidas perdidas (>2 millones de muertes en el 2019). Las ECV son también la principal causa de discapacidad. La presión arterial alta es el factor de riesgo reversible más importante para las ECV y la muerte, y más del 50% de los eventos de ECV y el 17% de las muertes se atribuyen a la presión arterial elevada. Existen numerosos adultos asintomáticos que no están registrados en el sistema sanitario. Además, los pacientes que acuden a los servicios sanitarios no son correctamente evaluados, por ende, desconocen que padecen este trastorno. Además, no todos los individuos diagnosticados con hipertensión son tratados, y un porcentaje significativo recibe un tratamiento deficiente y no mantiene controlada la presión arterial. ⁽⁴⁾

En el ámbito de las recomendaciones, la Guía de Práctica Clínica (GPC) ⁽¹⁾ sobre Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) de 2019 subraya la relevancia de adoptar hábitos saludables para prevenir la HTA. Recomienda reducir la ingesta de sal a aproximadamente 1 gramo diario, mantener una actividad física regular para controlar el peso y disminuir la presión arterial, así como evitar el tabaco y moderar el consumo de alcohol. También destaca la necesidad de educar desde temprana edad sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

La GPC del Ministerio de salud pública del Ecuador ⁽⁴⁾ también enfatiza que el tamizaje de la HTA debe comenzar en adultos a partir de los 18 años, utilizando mediciones fuera del entorno clínico para confirmar el diagnóstico y evaluar el riesgo cardiovascular. Tras el diagnóstico de HTA, es crucial proporcionar educación, establecer metas y realizar exámenes complementarios para evaluar FR adicionales.

Las limitaciones en la atención clínica tradicional en el manejo de la HTA, es esencial señalar que, en la atención hospitalaria se enfoca en el diagnóstico y administración farmacológica durante las consultas de los usuarios. Sin embargo, este manejo clínico no facilita la supervisión continua ni atención personalizada. Además, la falta de personal, difícil acceso y saturación de los servicios son problemas recurrentes en el primer nivel de atención. ⁽⁵⁾

La falta de seguimiento domiciliario y la vigilancia en pacientes con HTA en Ecuador conlleva graves consecuencias en términos de morbi-mortalidad. Según el informe STEPS, el 45,2% de los hipertensos no están diagnosticados y solo el 26% mantiene su presión

controlada, lo cual eleva significativamente el riesgo de complicaciones severas como ECV, accidentes cerebrovasculares (ACV) e insuficiencia renal crónica. Estas complicaciones están directamente relacionadas con altas tasas de mortalidad prematura en el país, donde las ECV representan el 48,6% de las muertes por enfermedades no transmisibles. Por ello, implementar estrategias de monitorio continuo y asegurar el cumplimiento de normativas de tratamiento son cruciales para reducir las complicaciones y mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable. ⁽⁵⁾

Ante la presencia de pacientes con hipertensión no diagnosticada, el rol crucial de la enfermería se destaca claramente. Esto implica iniciar con la promoción de la salud, seguida de orientaciones dietéticas personalizadas y la administración precisa de medicamentos adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Es fundamental seguir los protocolos de enfermería específicos para pacientes con hipertensión, asegurando la evaluación continua del progreso de la enfermedad, la eficacia del tratamiento, la calidad de la atención proporcionada, y las acciones implementadas para alcanzar resultados óptimos. ⁽⁷⁾

Las directrices clínicas enfatizan la importancia de adoptar un enfoque integral para el manejo de la HTA, que incluya cambios en el estilo de vida, educación continua y la implementación de estrategias de seguimiento domiciliario. El seguimiento domiciliario representa una oportunidad única para monitorear de manera continua la presión arterial de los pacientes, proporcionar educación personalizada sobre la enfermedad y sus complicaciones, y ajustar el tratamiento de manera oportuna según las necesidades individuales. ⁽⁸⁾

Un tema de creciente interés y novedad para el contexto nacional es el manejo de la HTA incorporando las tecnologías digitales para apoyar la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, en estados unidos se implementan diversas herramientas digitales, como plataformas web, recordatorios mediante mensajería de texto y llamadas telefónicas, apoyando significativamente al paciente y el seguimiento del tratamiento. Además, de los beneficios descritos, también puede ocasionar una reducción de costos y tasa de hospitalizaciones. Sin embargo, la implementación de estas tecnologías en el contexto nacional presenta desafíos, como la necesidad de capacitación tanto para el personal como para los pacientes, así como el desarrollo de plataformas adaptadas a la realidad social. ⁽⁵¹⁾

El papel crucial de la enfermería en este contexto es evidente. Las enfermeras son fundamentales en la educación y apoyo continuo a los pacientes con HTA y facilitan la implementación efectiva del seguimiento domiciliario. Esto incluye la evaluación regular del progreso del tratamiento, la detección precoz de complicaciones y la coordinación interprofesional para optimizar la atención integral del paciente. ⁽⁹⁾ Por ello el objetivo de la presente investigación realizar una revisión literatura para ofrecer una perspectiva crítica y actualizada sobre el seguimiento domiciliario en pacientes con HTA. Definiendo como objetivos específicos investigar acerca de los factores asociados a la Hipertensión Arterial. Determinar las intervenciones y acciones de seguimiento domiciliario implementadas para

el manejo de la Hipertensión Arterial y analizar el papel de la enfermería en el seguimiento domiciliario a pacientes con Hipertensión Arterial

La motivación para esta investigación fue realizar una revisión de la literatura para proporcionar una perspectiva crítica y actualizada sobre el seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial. La literatura actual sugiere que el seguimiento domiciliario puede ser clave para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según División JA, et al., ⁽¹⁰⁾ las ECV representan la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, resultando en 17.3 millones de muertes anuales. Se proyecta que esta cifra aumente a 23.6 millones para el año 2030, con el 80% de estas muertes ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos.

La hipertensión arterial es un desafío de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo. Esta condición se caracteriza por una elevación de la presión arterial en las arterias, incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves. Con una prevalencia promedio del 25%, los factores de riesgo predominantes incluyen el grupo de edad entre 60 y 80 años, la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, la predisposición, predisposición genética y factores dietéticos. ⁽¹¹⁾

Según Spósito P, et al., ⁽¹²⁾ la presión arterial alta es la afección más común que afecta la salud de adultos a nivel mundial. Los síntomas en las etapas iniciales suelen ser silenciosos, lo que resulta en daño progresivo a órganos y sistemas corporales, ganando así la reputación de "asesino silencioso". Los adultos mayores, especialmente aquellos de 65 años en adelante, enfrentan un riesgo significativo, ya que la enfermedad no debe ser subestimada como parte natural del envejecimiento, sino como un factor crítico que aumenta el riesgo de infarto y muerte.

La investigación de Cortés KJ ⁽¹³⁾ subraya la preocupación global por la presión arterial elevada, que afecta a individuos de todas las edades, incluidos los adultos mayores en Ecuador, con un enfoque específico en la ciudad de Cuenca. Un análisis descriptivo realizado en una muestra de 378 personas mayores confirmó que la hipertensión es prevalente, evaluando características sociodemográficas, historial familiar, estado nutricional y nivel de actividad física como factores determinantes.

Según la OMS ⁽³⁾, “La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos”. Al querer atribuir una causa específica al desarrollo de la Hipertensión Arterial, no se identifica una idea o respuesta concreta a la misma, pero se relaciona directamente a factores que predisponen a la alteración homeostática del entorno, los mismos que se describen como genéticos o no modificables.

Es importante destacar que, aunque se predisponen factores hereditarios para el desarrollo de la HTA, se necesita una estimulación favorable de factores externos o modificables. El aumento continuo de la resistencia vascular, surgido a partir del engrosamiento estructural de la pared y vasoconstricción funcional, es la característica principal básica de la hemodinámica en la HTA. ⁽¹⁴⁾

De acuerdo con lo que establece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Guía de Práctica Clínica, la hipertensión arterial se clasifica de la siguiente manera ⁽¹⁾:

- Hipertensión arterial esencial (primaria): a pesar de que pasen los años no se ha modificado la definición de esta afección, la cual se describe como aquella elevación de la tensión arterial en la cual no se puede identificar una causa determinada, en la gran cantidad de los casos con HTA primaria pasan inadvertidos y hasta confundidos con otras patologías.
- Hipertensión secundaria: afectando de un 5 al 10% de las personas hipertensas, que a diferencia de la descripción de la anterior esta es producto de una causa identificable, y su desencadenante principal es la enfermedad renal parenquimatosa y así mismo la patología renovascular, sobreproducción y secreción de la hormona aldosterona, y se sospecha de ella cuando existe una elevación de la tensión arterial en pacientes jóvenes y mayores.

El origen de la hipertensión arterial aún no está claro, pero se lo relaciona con una serie de factores que inherentemente se encuentran en un gran porcentaje de la población que padece esta patología. Estos factores los podemos clasificar en modificables y no modificables. ⁽¹⁵⁾

Entre los factores modificables tenemos ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾:

- El sobrepeso es un factor clave en el desarrollo de la Hipertensión Arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Se considera sobrepeso cuando el índice de masa corporal (IMC) supera los 25kg/m².
- El consumo de alcohol y el tabaco está claramente vinculado no solo con el desarrollo de la HTA, sino también como factores principales que contribuyen a la segunda causa de muerte a nivel mundial: enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Por ello, adoptar un cambio drástico en estos hábitos se considera una de las medidas más eficaz para prevenir estas afecciones y reducir la tasa de mortalidad a nivel global.
- El sedentarismo se destaca como un factor clave que influye significativamente en el desarrollo de la HTA, debido a su estrecha conexión con el sobrepeso, la obesidad y la hipercolesterolemia. Esto se debe a que genera un aumento en el gasto cardíaco y eleva la resistencia periférica, siendo el 50% más prevalente en personas hipertensas que presentan obesidad y realizan poca actividad física.
- El sodio se representa como objetivo de control tanto para la población general como para quienes padecen HTA. No obstante, diferentes estudios sugieren que la conexión entre consumo de sal y el desarrollo de la HTA es limitada. La OMS aconseja que el consumo promedio diario de sal no supere los 5 gramos al día en la población general y los 3 gramos al día en personas hipertensas.

Entre los factores no modificables tenemos ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾:

- La edad se considera uno de los factores más relevantes en la predisposición a desarrollar HTA. Diversos estudios científicos señalan que el riesgo de pseudo-hipertensión aumenta con el envejecimiento, lo cual puede detectarse mediante el

uso frecuente de la técnica de Osler. Cabe resaltar que la incidencia de esta conexión es más alta en personas mayores de 45 años.

- El sexo masculino presenta mayor predisposición que las mujeres, aunque la relación entre la edad y la HTA puede variar según la etapa de vida. En las mujeres, los niveles de tensión arterial tienden a igualarse con lo de los hombres a partir de los 60 años. Sin embargo, antes de los 40 años, tienen un menor riesgo de mortalidad por enfermedades coronarias debido al efecto protector de los estrógenos, menor esfuerzo físico y una resistencia total resucitada.
- La genética se considera un potencial FR debido a los antecedentes personales y familiares, que no solo predispone a la aparición de la HTA, sino también para contribuir a un manejo inadecuado de la condición, aumentando el riesgo de desarrollar un infarto agudo de miocardio.

La presión arterial alta en gran parte de la población es una enfermedad silenciosa que se convierte en un grave problema de salud que tiene sintomatología que puede confundirse con cualquier otra patología entre estos síntomas tenemos: cefalea, diaforesis, taquicardia, cinetosis, escotomas, tinnitus, enrojecimiento facial, etc. ⁽¹⁷⁾

El diagnóstico de hipertensión arterial proviene del control de la presión arterial en repetidas ocasiones, cuando estos resultados varían de cifras mayores o iguales de 140/90 mmHg se empieza a considerar a un paciente hipertenso. La HTA es diagnosticada en situaciones de reposo de un tiempo estimado de 20 a 30 minutos sin que el paciente haya realizado alguna actividad física o haya consumido alguna sustancia alcohólica. Una valoración de la presión arterial de manera correcta es fundamental para un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz. ⁽¹⁸⁾

Cuando el paciente es diagnosticado por esta patología es primordial que el médico realice una evaluación sobre los órganos diana para así determinar la existencia de lesiones y la causa que genera la hipertensión, debido a esto se elabora una historia clínica y el profesional de salud envía al usuario a realizarse varios exámenes complementarios tales como EKG, análisis de sangre, pruebas de la función renal y un análisis de orina. ⁽¹⁹⁾

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en la adherencia terapéutica debido a que la ingesta del tratamiento farmacológico debe estar acompañada de los cambios en el estilo de vida del paciente con este padecimiento, la base de este tratamiento es el control de la presión arterial, el proceso debe ser individualizado según las necesidades del usuario, cabe destacar que en todos los pacientes no se requiere la utilización de fármacos y solo es necesario un cambio en su estilo de vida que debe ser abordado por el profesional educando al paciente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. ^(1, 20)

Debemos recordar que, debido a que es una enfermedad crónica se requiere un tratamiento continuo y de por vida, varios estudios enfocados a la adherencia del paciente con HTA mencionan que el 40% pacientes con esta afección no cumplen el tratamiento médico farmacológico y que entre el 60 a 90% incumple el no farmacológico. ⁽²⁰⁾

El tratamiento no farmacológico en la HTA se basa principalmente en el control de los factores de riesgo y cambiar el estilo de vida del paciente, este tratamiento debe ser utilizado desde el diagnóstico de la enfermedad y en cualquier grado que se presente la misma. La pérdida de peso, una alimentación equilibrada, la disminución del consumo de sodio, cumplir con actividad física y disminuir el consumo de alcohol son importantes recomendaciones para el cumplimiento de este tratamiento. ⁽¹⁾

Según la OMS ⁽³⁾, las complicaciones de esta enfermedad pueden producir daños graves a los órganos diana. La presión arterial alta puede solidificar las arterias, razón por la cual existe una disminución del paso de sangre oxigenada hacia el corazón, lo que puede provocar ⁽²¹⁾:

- La aparición de una angina de pecho
- Un infarto agudo de miocardio por obstrucción de la irrigación sanguínea hacia el músculo cardíaco.
- Insuficiencia cardíaca.
- Arritmias cardíacas que pueden desencadenar en muerte.
- Una de las complicaciones más comunes al presentar hipertensión es la alta probabilidad que esta desencadene un accidente cerebrovascular.
- Provocar daño a los órganos como por ejemplo los riñones

La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante a nivel mundial y de menor costo. La prevención primaria a través de la promoción de la salud a nivel comunitario es considerada como la estrategia principal para reducir la prevalencia de la HTA, mediante acciones como; la identificación de riesgos, mantener un peso adecuado, no abusar en el consumo de sal, reducir el consumo de bebidas alcohólicas y promover la actividad física y sana. ⁽²²⁾

Previendo el desarrollo de una de las 10 principales causas de morbi-mortalidad en el Ecuador, puesto que 1 de cada 3 adultos viven con esta enfermedad y con riesgo de desarrollar algún evento cerebro vascular que desencadene un peor estado de salud al punto de llegar a la muerte. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, la prevención secundaria es la encargada de impedir el desarrollo de complicaciones cuando persiste una enfermedad, en la cual el personal de enfermería tiene una participación activa en la promoción de hábitos saludables y el autocuidado. El control de la TA y la modificación de los estilos de vida pueden mejorar tanto la independencia como la expectativa de vida del paciente, no se puede obviar bajo ninguna circunstancia, la persistencia y el cumplimiento estricto en la adherencia terapéutica, la cual se relaciona directamente con la ingesta en cantidades y horas reglamentadas, que por supuesto cumple un rol vital en la estabilidad de la salud y el control de otros factores desencadenantes de complicaciones cerebrovasculares que a su vez pueden culminar en la muerte o dejar secuelas de por vida, que empeoraría la dependencia de la persona. ⁽²²⁾

El MAIS-FCI es el modelo responsable de articular toda la estructura del sistema de salud ecuatoriano. Dentro del mismo, el manejo de la HTA en el primer nivel de atención se establece con: visitas domiciliarias y tamizaje comunitario donde se prioriza la detección temprana de FR y ENT entre estas la HTA, también, la dispensarización nos permite clasificar a los usuarios según riesgo, identificando a las personas con HTA y comorbilidades, además tenemos la promoción de estilos de vida saludable, siendo estas intervenciones educativas para fomentar actividad física, alimentación saludable, control de estrés, prevenir enfermedad y solventar las necesidades de información que pudieran tener los pacientes. ⁽⁵²⁾

En la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial se establecen recomendaciones basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con HTA, intervenciones a destacadas son: tamizaje sistemático a todos los pacientes adultos mayores de 18 años de presión arterial durante las visitas regulares en el primer nivel de atención, tratamientos no farmacológicos que abordan cambios en el estilo de vida y actividad física, de la misma forma, el correcto manejo farmacológico en pacientes con HTA >140/90 mmHg o en aquellos que presenten daño a órgano blanco o riesgo cardiovascular elevado. Se prioriza el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA II), diuréticos y calcio antagonistas, dependiendo del perfil del paciente. ⁽⁵³⁾

La iniciativa HEARTS, implementada en Ecuador desde 2018, se centra en mejorar el control de la HTA en el primer nivel de atención a través de estrategias concretas. Se desarrolló un protocolo clínico simplificado, basado en evidencias, para facilitar el inicio del tratamiento y estructurar el seguimiento de los pacientes. Además, se realiza un tamizaje masivo que incluye la medición de presión arterial tanto en pacientes como en sus acompañantes durante consultas y visitas domiciliarias, permitiendo identificar casos nuevos de HTA de manera temprana. Los equipos de salud han sido equipados con tensiómetros digitales validados para garantizar diagnósticos precisos. La capacitación masiva, con más de 39,000 profesionales formados en el manejo integral de la HTA. Finalmente, la plataforma de Registro de Atención en Salud permite monitorear digitalmente el tratamiento y los indicadores de control. ⁽⁵⁴⁾

El estado de cada país tiene la posibilidad de hacer mucho más en cuanto a la mejora de resultados de salud para las personas hipertensas, llevando a cabo la implementación de estrategias integrales y ampliación de cobertura en salud, fortaleciendo de manera directa la prevención. ⁽¹⁴⁾

La enfermería es una ciencia, este término descrito por Guevara LR, et al., ⁽²⁶⁾ en su investigación como “conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente”.

Se afirma que la enfermería es ciencia y arte, con capacidad de cambiar el entorno como solución a las necesidades sociales respecto a la salud, proponiendo actualizaciones teórico-prácticas en la ciencia del cuidado. Relacionando cada uno de sus roles competentes (asistencial, administrativo, investigativo y docente). El profesional enfermero es un potencial productor y consumidor de investigación, además de transmisor de conocimiento científico y crítico evaluador del mismo, fomentando el desarrollo disciplinario. ⁽²⁷⁾

Para las visitas domiciliarias a pacientes con hipertensión, las enfermeras desarrollan varias actividades clave para asegurar un seguimiento adecuado. Primero, se realizan evaluaciones y monitoreo de signos vitales, dando especial atención a la presión arterial. También se evalúa el entorno doméstico del paciente para identificar posibles factores de riesgo que puedan influir en su condición. En segundo lugar, la enfermera proporciona información clara y comprensible para promover el autocuidado, destacando la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y la implementación de cambios en el estilo de vida. ⁽²⁸⁾

Asimismo, durante cada visita se identifican signos de posibles complicaciones, como daño renal o problemas cardiovasculares, para la detección temprana y prevención de efectos adversos. Por último, el personal de enfermería brinda apoyo emocional y psicosocial, dado que la hipertensión puede afectar significativamente la calidad de vida. Este apoyo ayuda a fomentar una actitud positiva y comprometida del paciente hacia el autocuidado y el seguimiento continuo del tratamiento. En el desarrollo de este rol el enfermero lleva por objetivo el cuidado de la persona y la relación con su entorno, considerando como prioridad el bienestar del paciente. La autonomía y el liderazgo son cualidades del enfermero presente en cada uno de los roles, así como una amplia habilidad en el desarrollo de procedimientos con base científica y basadas en protocolos vigentes de la institución. ⁽²⁹⁾

Bajo valoraciones frecuentes con el personal, se pueden identificar uno o varios factores que serán establecidos como signos de alarma para un diagnóstico de peor pronóstico, a lo cual se le puede denominar como prevención secundaria la cual se define como toda acción con el fin de o en su defecto tratar de evitar el daño, las secuelas y potencializar su rehabilitación y prevenir la muerte, definida como prevención terciaria. ⁽³⁰⁾

Para dicha actividad se han desarrollado estrategias integrales en prevención desde el punto de vista de la salud pública, con el fin de que el individuo alcance un bienestar total bio-psico y social, logrando no solo una esperanza de vida mayor sino también una mejor calidad de vida, seguridad y confort durante el servicio brindado. ⁽³¹⁾

Mediante esta acción se podrá establecer diagnósticos claros y correctos; por tal motivo existen como referencia internacional modelos como el CCM (Chronic Care Model) llevado a cabo por Wagner y colaboradores, EEUU. “Este modelo sugiere que el encuentro clínico lo desempeñen pacientes activos e informados junto con un equipo de profesionales con capacidades y habilidades necesarias”. ⁽²⁷⁾

La Hipertensión no tiene una cura definida sin embargo se puede prevenir y controlar, para mantenerla estable con cifras inferiores a 140/90 mmHg, definiendo a este control como la medida más eficaz existente en la actualidad para prevenir la muerte prematura, con un costo-efectividad excelente. ⁽³²⁾

El conocimiento deficiente que las personas afectadas por esta patología, releva el papel fundamental de la labor del enfermero para fomentar una mejor calidad de vida y mantener el control, puesto que al enfermero se lo conoce como el actor primordial en la detección oportuna de la HTA, en que brinda cuidados generales, específicos y especializados, además de la consejería del paciente, lo cual tiene como producto una mayor adhesión terapéutica y rotundos cambios del estilo de vida. ⁽³³⁾

La educación al usuario y al familiar siempre se la considerará como la manera preventiva más económica y efectiva para el cuidado del paciente hipertenso, dicha orientación se deberá realizar de manera holística e integral comprendiendo al usuario como un ser bio-psico-social y espiritual que requiere de educación para obtener el máximo grado de bienestar y salud, en la misma se debe abordar recomendaciones como una dieta balanceada, actividades físicas, control del peso, evitar hábitos tóxicos y control del estrés. ⁽³⁴⁾

El autocuidado aplicado por el paciente en su mayoría es inadecuado sobre todo si hacemos referencia a ámbitos como la alimentación y el ejercicio, los cuales no solo son factores para diferentes comorbilidades sino para complicaciones de esta, incidiendo de manera directa el nivel de conocimiento del usuario. De igual forma el fomento del autocuidado a través de la educación trae consigo beneficios como una mejor adherencia terapéutica, control de su presión y dieta y el reconocimiento de riesgos. ⁽³⁵⁾

El usuario enfermo en su ansiedad por la enfermedad requiere que se le brinde información de manera concreta y entendible, por lo cual todo el personal de salud debe estar actualizado en temas de gran relevancia y estar dispuesto a responder cada una de las inquietudes del paciente. El lograr un cambio de actitudes en el estilo de vida requiere de esfuerzo, un gran conocimiento y la aptitud para transmitir toda esta información científica de tal forma que el paciente logre aprehenderse este conocimiento y llevarlo a la práctica para alcanzar la adherencia terapéutica correcta. ⁽³⁵⁾

La calidad en la atención desarrollada por un profesional en la salud es muy cuestionada y difícil de contextualizar, puesto que el mismo se considera una situación de la que cada persona tiene su propia percepción, sin embargo, la misma se define como aquella intervención que potencialice el bienestar del paciente luego de considerar las ganancias y las pérdidas que ocurren en el proceso de intervención, los cambios en la misma estarán sujetos por costumbres, nivel educativo e intereses personales. ⁽³⁶⁾

El término calidad trae consigo un sin número de factores en los cuales destacan la integralidad del cuidado, eficacia, efectividad y seguridad en la prestación del servicio, los mismos se consideran como unificadores, debido a que contribuye en el desarrollo como

disciplina, exigen mayor concentración y responsabilidad durante cada intervención. Este proceso debe ser continuo con el fin de la minimización de riesgos siempre sobreponiendo el bienestar de los pacientes. ⁽³⁴⁾

El profesional de enfermería es encargado del diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, además del cumplimiento de sus objetivos. El rol de enfermería “juega en diversos medios de atención de hipertensión; se concluyó que un enfermero(a) que participa en el manejo de dichos pacientes promueve niveles de presión arterial más bajos, así como una menor ingesta de sodio y una disminución del peso” de la misma forma mejorando sus hábitos de salud a través de la comprensión de su enfermedad. ⁽³⁶⁾

La presión arterial alta es una complicación del sistema circulatorio que puede desarrollarse de manera multifactorial, “los cuidados de enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener. Con el paso del tiempo se han desarrollado un sinnúmero de investigaciones clínicas en las cuales se mostraron los beneficios de un tratamiento basado en la adherencia, es importante destacar que el proceso de atención de enfermería en un paciente hipertenso inicia con un diagnóstico precoz, brindando al usuario el tratamiento farmacológico y no farmacológico idóneo basado en el rol educativo. ⁽³⁶⁾

La educación en salud es fundamental para promover la prevención primaria de la hipertensión arterial, capacitando a la población sobre los factores de riesgo modificables, como la dieta equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de sodio y alcohol, y el mantenimiento de un peso adecuado. La promoción de hábitos saludables desde edades tempranas puede reducir significativamente la incidencia de esta enfermedad crónica y sus complicaciones asociadas. ⁽³⁴⁾

Además, es crucial considerar estrategias innovadoras como el seguimiento domiciliario de los pacientes con hipertensión arterial. Este enfoque permite monitorizar de cerca los niveles de presión arterial fuera del entorno clínico tradicional, facilitando la detección temprana de cambios y ajustes necesarios en el tratamiento. El uso de tecnologías de telemedicina y dispositivos portátiles para la medición de la presión arterial puede mejorar la accesibilidad y la continuidad de la atención, especialmente en áreas con limitaciones de recursos o en pacientes con movilidad reducida. ⁽³⁷⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación mediante una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptiva y transversal con la finalidad de realizar una revisión de la literatura para proporcionar una perspectiva crítica y actualizada sobre el seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial. Los criterios de selección de información bibliográfica y documental fueron: pertinencia, pues los artículos científicos que se obtuvieron para la investigación de este trabajo estuvieron relacionados con el tema mencionado anteriormente. Se escogieron los trabajos publicados desde 2019 hasta este año, empleando estas palabras clave: Hipertensión Arterial, Seguimiento Domiciliario, Enfermería y booleanos como seguimiento domiciliario a usuarios con hipertensión arterial, acciones de enfermería frente a la hipertensión arterial en el domicilio, estrategias para el control de la hipertensión arterial en el domicilio, entre otras. Se analizaron artículos y manuscritos publicados en bases de datos de salud a nivel mundial y regional como: Google Académico, Scopus, Proquest, E-book, Medigraphic Redalyc, Elsevier, desarrollados en páginas indexadas como Scielo, Index, repositorios digitales, así como visitas en sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONU), Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar los resultados. Por consiguiente, en esta investigación se buscó información para fundamentar el marco teórico y guiar a la misma; a través de la formulación de las siguientes preguntas. ¿Cuáles son los factores que influyen en la evolución de los pacientes con hipertensión arterial? ¿Cuáles son las intervenciones y las acciones de enfermería que permiten un buen seguimiento y manejo domiciliario en el paciente con hipertensión arterial? Además, se analizaron los artículos de interés que tuvieron concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio. En cuanto a criterios de inclusión, se escogieron artículos publicados en español e inglés con su respectivo resumen, disponibles en bases de datos seleccionadas durante el año 2019 hasta el presente. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes, para el apoyo de la investigación, mientras que se excluyeron documentos que no tuvieron relación con el argumento y el propósito de este estudio, artículos que van del 2003 hasta el 2019, así como documentos incompletos o que no dispusieron de acceso gratuito al texto completo.

Búsqueda bibliográfica.

Se identificaron 314 artículos y tesis en las diferentes bases de datos, de los cuales 20 estaban duplicados, 56 registrados como inelegibles por herramientas de automatización y 91 eliminados por otras razones. Después de este primer paso, hubo 250 artículos que cumplieron con los criterios de evaluación para su elegibilidad; sin embargo, 98 de ellos se excluyeron por falta de información. Finalmente, quedaron 45 artículos evaluados por su elegibilidad, agregándole 9 artículos nuevos. Se procedió, de forma específica, a un filtrado a base de la lectura completa, quedando 54 artículos científicos de las siguientes bases de datos: 5 Scielo, 3 Dialnet, 2 Redalyc, 3 Medigraphic, 5 revistas, 23 tesis y 13 sitios web.

Esta revisión bibliográfica aborda la temática “Seguimiento domiciliario al usuario con Hipertensión Arterial”.

Recogida y extracción de datos.

Se diseñó una matriz de extracción de datos que contiene (autor/es, fecha, título, país, análisis y factores asociados a la Hipertensión Arterial, papel de enfermería en el seguimiento domiciliario de estos pacientes con hipertensión arterial e intervenciones de seguimiento domiciliario implementadas para el manejo de la hipertensión arterial).

Todo lo mencionado se muestra en la tabla resumen de los resultados obtenidos tras la búsqueda (*Tabla 1 y Tabla 2*) y en un diagrama de flujo de búsqueda que se ilustra a continuación.

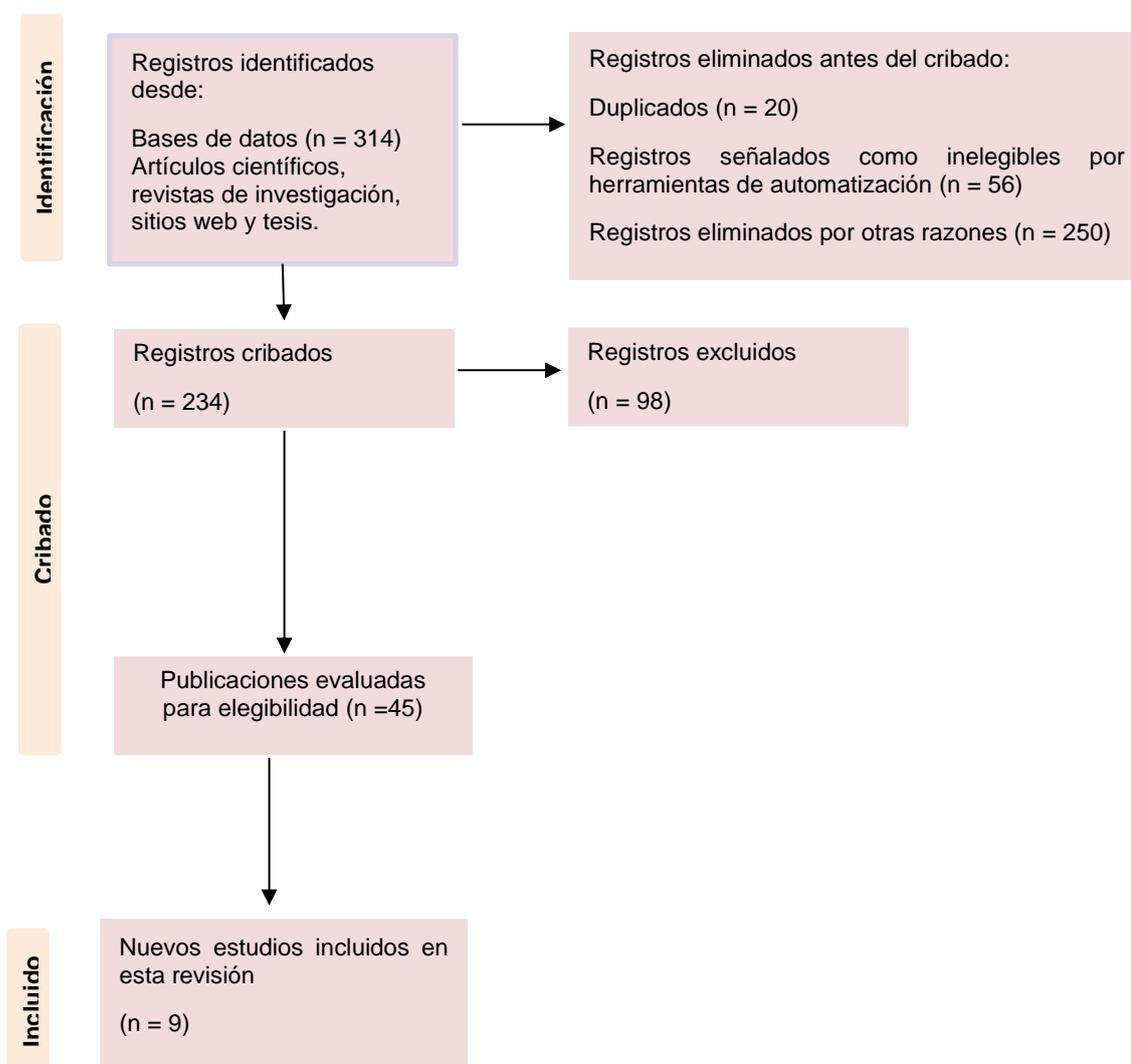


Ilustración 1 Algoritmo de búsqueda

Consideraciones éticas.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante una búsqueda minuciosa en bases de datos científicas y académicas, garantizando la selección de información relevante y actualizada para el desarrollo del estudio. No se identificaron conflictos de intereses, ni aspectos éticos, que comprometan la integridad o la validez del análisis. Además, se respetaron con rigor los principios de honestidad y transparencia científica, citando adecuadamente todas las fuentes bibliográficas consultadas y respetando los derechos de autor, lo cual contribuye a la credibilidad del presente proyecto de investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

En cuanto al diseño de los estudios revisados en la triangulación se emplearon varios enfoques metodológicos para investigar la hipertensión arterial. En total, cinco estudios fueron de diseño descriptivo y transversal, orientados a evaluar aspectos demográficos y factores de riesgo, tales como la alimentación inadecuada, la herencia familiar y el sedentarismo en diversas poblaciones ^(38,41,42). Asimismo, un estudio aplicó un análisis documental complementado con un cuestionario para evaluar las intervenciones educativas en pacientes hipertensos ⁽⁴³⁾. Otros diseños incluyen la retrospectiva ^(45,46) para examinar los registros clínicos y determinar la prevalencia de factores de riesgo específicos, mientras que un diseño observacional prospectivo ⁽⁴⁷⁾ se empleó para analizar la adherencia terapéutica y el funcionamiento familiar en pacientes hipertensos.

Las características demográficas y epidemiológicas de los estudios muestran una amplia variedad en cuanto a la edad y condiciones de los participantes. Se centraron en adultos mayores de 60 años ^(38,41), con un predominio del sexo femenino en ambas investigaciones. En otros estudios, se incluyeron adultos de ambos sexos mayores de 18 años ^(40,43).

Para la recolección de datos, los estudios emplearon principalmente encuentros y cuestionarios dirigidos a evaluar factores de riesgo, adherencia al tratamiento y estilo de vida. Se utilizó entrevista estructuradas ⁽³⁸⁾, mientras que en otro se aplicó cuestionarios de múltiples dimensiones para evaluar factores socioeconómicos y relacionados con el tratamiento ⁽⁴⁰⁾. Además, se revisaron historias clínicas y bases de datos electrónicas para obtener información sociodemográfica y clínica de sus pacientes ^(45,46). Algunos Estudios incluyeron escalas validadas, como la Escala de Adherencia Terapéutica y la Escala de funcionamiento familiar (FF-SIL) ⁽⁴⁷⁾ para evaluar factores de adherencia.

Tabla 1. Diseño, población e instrumentos.

Autor	Diseño	Población de estudio	Instrumento
Nairovys Gómez Martinez, et al	Descriptivo , transversal no experiment al	20 pacientes mayores de 60 años, donde en el mayor porcentaje de hipertensos lo representó el sexo femenino (60%). Los principales factores de riesgo asociados que se encontraron en los pacientes fueron alimentación inadecuada 45%, herencia familiar 25%, sedentarismo 20%, consumo	entrevista

		de alcohol 5% y consumo de tabaco 5%.	
Laura Recalde Mello, et al	Descriptivo , transversal, observacional	Se incluyeron varones y mujeres mayores de 18 años, conocidos portadores de hipertensión arterial, que residen en el barrio Sajonia entre mayo y octubre del 2022.	entrevista
Gloria Ivonne Altamirano Carbajal, et al	Descriptivo transversal	115 pacientes hipertensos.	Encuesta y cuestionario con 4 dimensiones (factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente) y 24 ítems.
Fátima Gregoria Huamán Vega	Descriptivo transversal	97 adultos mayores Edad 60-65 años (52,6%), sexo femenino (66%), estado civil casado (37,1%), instrucción educativa secundaria (46,4%). El 30,9% sufre de hipertensión arterial y 69,1% no. Los adultos mayores tienen información preventiva global de nivel medio 64,9%, nivel bajo	encuesta y un cuestionario

		18,6%, y nivel alto de información con 16,65%	
Mauro Alejandro Alonzo Vélez, et al	descriptivo	100 adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre los 60 y 80 años, con patología de base hipertensión arterial	cuestionario
María Caridad Reyes Caballero, et al	Análisis-síntesis e inducción-deducción	conformado por el total de pacientes diagnosticado como hipertensos, 328; de los cuales se seleccionó una muestra de 82, quienes estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. Los criterios de inclusión fueron: tener uso de sus facultades mentales y físicas acordes con el propósito investigativo.	análisis documental y encuesta en forma de cuestionario a los pacientes antes y después de aplicado el programa
Cajachagua Castro, et al	Analítico transversal	250 pacientes hipertensos, 150 pertenecientes al Centro de Salud La Era-Lima, Perú y 100 al Programa de “Salud Cardiovascular” de San Miguel-Arica, Chile, elegidos mediante muestreo no probabilístico y por conveniencia	cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la escala de Morisky-Green previamente validados. Para el análisis multivariado se utilizó la regresión de varianza robusta de Poisson.
Roberto Iván Acosta-Gavilánez, et al	Descriptivo, retrospectivo	98 pacientes, de género femenino (64%) y masculino (35%); considerando la edad como aspecto relevante, se conoce que el 7% está entre los 25 y	revisión de las historias clínicas y el sistema electrónico RDACCA

		35 años, el 13% está entre 36 a 45 años, el 38% se ubica entre 46 a 55 años y el 40% se evaluados tiene entre 56 a 65 años	perteneciente al Centro de Salud Tipo C Lasso,
Aidee Mercedes Laborde Angulo, et al	Observacional y retrospectivo	Se utilizó una muestra dividida en dos grupos: casos y controles, ambos con 60 pacientes pertenecientes al Consultorio No. 40 del Policlínico “Pedro del Toro	Se revisaron las historias clínicas individuales y familiares de los pacientes de ambos grupos, se recolectaron datos de exámenes de laboratorio y se aplicó una encuesta
Eli Nahim Becerra Partida, et al	Observacional, descriptivo observacional, transversal, prospectivo	El universo contemplado fue de 2,705 pacientes, de los cuales se obtuvo una muestra de 336 pacientes, con un intervalo de confianza de 95%	se aplicaron los instrumentos con variables sociodemográficas, así como la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes Crónicos Basada en Comportamientos Explícitos, y la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Discusión

Es importante reconocer que la HTA representa uno de los mayores desafíos en salud pública a nivel mundial, especialmente en América Latina, donde los factores de riesgo y el estilo de vida de la población agravan la prevalencia y las complicaciones de esta condición. Diversos estudios en Ecuador, Perú, Cuba, y otros países de la región han identificado tanto factores biológicos, como la edad avanzada y antecedentes familiares, así como factores modificables, entre ellos el sedentarismo y una dieta poco saludable, como tratamiento se convierte en un pilar esencial, pero a menudo comprometido por factores como la falta de educación en salud, limitaciones económicas y la baja accesibilidad a servicios de seguimiento.

Gómez N et al ⁽³⁸⁾, y Laborde A et al ⁽⁴⁶⁾, coinciden en que la edad avanzada y la historia familiar son factores de riesgo significativos para HTA. Ambos estudios subrayan la prevalencia de estos factores en poblaciones específicas, como Ecuador y Cuba, respectivamente, lo cual fortalece la relación entre predisposición genética y edad como factores determinantes.

De igual manera, Haumán F ⁽⁴¹⁾, resalta la falta de conocimiento preventivo en adultos mayores de Perú como factor clave, aunque se enfoca más en el impacto del estilo de vida en lugar de los factores biológicos como edad o antecedentes familiares. Esta perspectiva se complementa bien con los hallazgos de Laborde A ⁽⁴⁶⁾, y Gómez N ⁽³⁸⁾, sugiriendo que los estilos de vida poco saludables exacerban los riesgos ya presentes debido a factores biológicos.

Recalde L et al ⁽³⁹⁾, y Altamirano G et al ⁽⁴⁰⁾, destacan que la falta de adherencia al tratamiento es un problema crítico. Recalde menciona que la mayoría de los pacientes no sigue el tratamiento al sentir mejoras, mientras que Altamirano subraya que el costo y acceso a medicamentos también afectan la adherencia. Ambos estudios sugieren que la educación al paciente es esencial para mejorar la adherencia y que el papel de enfermería podría ser clave para educar y supervisar la adherencia al tratamiento en visitas domiciliarias.

Acosta R et al ⁽⁴⁵⁾, y Becerra E et al ⁽⁴⁷⁾, Analizan cómo los factores familiares y socioeconómicos afectan la adherencia al tratamiento en hipertensos. Becerra enfatiza que una familia funcional mejora la adherencia al tratamiento, lo cual podría indicar que las enfermeras, mediante visitas domiciliarias, podrían involucrar a las familias en el proceso de atención. Acosta R ⁽⁴⁵⁾, subraya que el sedentarismo también impactó significativamente, y sugiere que el seguimiento domiciliario en enfermería podría ayudar a mitigar la acción de dichos factores.

Cajachagua Castro et al ⁽⁴⁴⁾, menciona en su trabajo de investigación acerca la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Perú y Chile. Se observa que factores como la nutrición, las relaciones interpersonales y la responsabilidad en salud son cruciales para mejorar la adherencia y controlar la hipertensión, aunque la mayoría de los pacientes enfrenta dificultades para seguir las recomendaciones.

De igual manera Acosta-Gaviláñez et al ⁽⁴⁵⁾, menciona que el sedentarismo es un factor clave en el desarrollo de hipertensión arterial, especialmente en poblaciones con trabajos estáticos. También menciona que la hipertensión afecta significativamente a la población de Tancuchí, con una prevalencia del 75,51%. Los factores modificables como la actividad física son esenciales para reducir este riesgo.

El papel de enfermería en el seguimiento a pacientes con hipertensión arterial parte en la adherencia al tratamiento para lograr cambios en el estilo de vida que beneficien a los pacientes. Sin embargo, en Perú, la adherencia es deficiente, en parte por las dificultades en cambiar comportamientos y estilos de vida. Se destaca que hábitos negativos como el consumo de alcohol y alimentos poco saludables prevalecen, por lo que los cambios en el estilo de vida, la reducción de sedentarismo, y el consumo moderado de sal son fundamentales para el control de la HTA, según datos del Ministerio de Salud de Chile. La intervención apunta a mejorar la adherencia mediante estrategias educativas y autocuidado.

En cambio, Reyes María ⁽⁴³⁾ menciona que la elevada prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial, con una estimación de 961 millones de personas afectadas y un alto porcentaje de mortalidad debido a cifras elevadas de presión arterial. También se menciona la prevalencia en Cuba, donde el 25% de la población adulta padece de hipertensión, y se refiere al riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, cerebrovasculares y renales relacionadas con la hipertensión. El artículo menciona el papel de médicos y enfermeras de familia en la atención y educación de los pacientes hipertensos, enfatizando su participación en la modificación de estilos de vida y en la identificación de nuevos casos. La función de la enfermería se aborda en el contexto del programa del médico y enfermera de la familia, con énfasis en la promoción de la salud y el seguimiento de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

También se debe realizar actividades en la parte extramural e intramural en el cual se debe identificar pacientes hipertensos en atención primaria, promoviendo la orientación y educación individual a través de visitas domiciliarias y consultas. También se hace referencia a las intervenciones educativas para modificar estilos de vida, destacando la educación para la salud como herramienta de promoción y participación activa de los pacientes en su propio cuidado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los estudios revisados destacan que la edad avanzada y la predisposición genética son factores epidemiológicos determinantes en el desarrollo de la HTA en América Latina, especialmente en países como Ecuador, Perú y Cuba. La edad y los antecedentes familiares, junto con factores de riesgo modificables como el sedentarismo, consumo de tabaco y una dieta no saludable, agravan la prevalencia de esta enfermedad. Sin embargo, se observa que los factores modificables, como el estilo de vida, juegan un papel crucial en el agravamiento de los riesgos, lo que subraya la importancia de la educación en salud para mitigar estos efectos.
- El seguimiento domiciliario surge como una intervención efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA. Las enfermeras juegan un papel fundamental al proporcionar educación y supervisión personalizada, lo que incluye la evaluación de signos vitales, la identificación de complicaciones tempranas y el monitoreo de la adherencia al tratamiento. El papel de la familia y el contexto socioeconómico también influye significativamente en la adherencia, por lo que involucrar a la familia en el cuidado del paciente mejora los resultados de salud. Este enfoque holístico permite reducir las barreras de acceso a la atención y mejora el control de la presión arterial.
- La enfermería es clave en la implementación de estrategias de control y prevención de la HTA mediante visitas domiciliarias. Las enfermeras no sólo monitorean la presión arterial, sino que también educan al paciente y su familia sobre la importancia de mantener hábitos saludables. Además, el seguimiento continuo ayuda a adaptar el tratamiento según las necesidades específicas del paciente, mejorando así la adherencia tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos. La educación constante, el apoyo emocional y la detección temprana de complicaciones son esenciales para mantener la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Recomendaciones:

- Dado que la falta de adherencia al tratamiento y el desconocimiento de las medidas preventivas son factores críticos en el manejo de la HTA, es fundamental implementar programas educativos que se enfoquen tanto en los pacientes como en sus familias. Las visitas domiciliarias deben incluir sesiones formativas sobre la importancia de mantener una dieta saludable, realizar actividad física regular y cumplir con el tratamiento farmacológico. Involucrar a las familias en este proceso no solo mejora la adherencia, sino que también fortalece el apoyo emocional y social, lo cual es clave para mantener un estilo de vida saludable a largo plazo. Según los estudios revisados, las limitaciones económicas y el costo de los medicamentos son barreras importantes para la adherencia al tratamiento. Es necesario que los sistemas de salud implementen políticas que mejoren el acceso a

los medicamentos esenciales para el control de la presión arterial, especialmente en poblaciones vulnerables. Además, ofrecer herramientas como dispositivos para monitorear la presión arterial en casa y facilitar el acceso a consultas de seguimiento podría reducir las complicaciones y mejorar los resultados de salud en los pacientes con HTA.

- La integración de tecnologías de telemedicina y dispositivos de monitoreo remoto, como la automedición de la presión arterial, permitiría un control más eficaz y continuo de la enfermedad. Esto sería especialmente útil en áreas rurales o con limitaciones de acceso a servicios de salud. Un sistema de telemedicina también puede proporcionar consultas regulares, ajustes de tratamiento en tiempo real y seguimiento continuo, lo que optimiza la intervención y reduce el riesgo de complicaciones graves. Las enfermeras podrían desempeñar un papel crucial en la supervisión remota y en la capacitación de los pacientes en el uso de estas tecnologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MSP. Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial [Internet]. 2019 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
2. Camejo L, Concepción W, Gómez B, Vinueza MF, Camejo L. Actualización en hipertensión arterial 2019. Cienc. Serv. Salud Nutr. [Internet]. 2019 [citado 06 Jul 2024]: 33-40. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/45>.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Hipertensión Arterial Sistémica. IMSS [Internet]. 2019 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/02-pai-hipertension-arterial-sistemica.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS. MSP [internet]. 2020 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
5. Williams B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019;72(2):160.e1-160.e78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-gu237a-esc47esh-2018-sobre-el-diagn243stico-y-tratamiento-de-la-hipertensi243n-arterial-articulo-S0300893218306791-pdf>
6. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado 06 Jul 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
7. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2022;39(4):174–94. Disponible en: <https://seh-lelha.org/wp-content/uploads/2022/10/Guia-Practica-sobre-el-diagnostivo-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial-Logo-OK.pdf>
8. Mejía AA, Mejía JC, Melchor S. Frequency of Hypertension in adults of Barrio Mexico, Puyo, Pastaza, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 06 Jul 2024]; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008&lng=es.
9. Cajamarca DS, Granda BS. Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial [Tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9b5951c5-d6ba-41d4-82fd-f40a2c965062/content>.
10. División JA, Velilla S, Artigao LM, García A, Vicente A, Piera AM, et al. Automedidas domiciliarias de presión arterial: "Situación actual y nuevas perspectivas" [Tesis en Internet]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2022

- [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/199388>.
11. Ibadango EG. Propuesta de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico domiciliario a pacientes con diabetes e hipertensión en la parroquia Angochagua, Imbabura [Tesis en Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2023 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/20997>.
 12. Spósito P, Taborda A, Adano A, Aguilera R, Arrigoni F, Carbone L, et al. Telemedicina en el control de la hipertensión arterial. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2023 [citado 06 Jul 2024]; 8(2): 38-52. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972023000200038&lng=es.
 13. Cortés KJ. La pulsera digital como alternativa de seguimiento en pacientes con hipertensión arterial no controlada en la ciudad de Tunja, Boyacá [Tesis en Internet]. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2020 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/30153>.
 14. Muñoz M, Basarte L, Salcedo P, Santos J, Torralba M. Influencia del confinamiento domiciliario en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. RIDEC [Internet]. 2021 [citado 06 Jul 2024]; 14(1):42-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215894>.
 15. Becerra PP. Atención domiciliaria a pacientes de la tercera edad con diagnóstico de Hipertensión Arterial –HTA- en el barrio El Codito, Bogotá, Colombia. [Tesis en Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2019 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/44ddaeb5-96da-4502-8bf9-b8ba24460191/content>.
 16. Martínez MA. Análisis de las complicaciones de la Hipertensión Arterial que presentan los usuarios adultos que acuden en la unidad de salud de la familia de Ara Poty [Tesis en Internet]. Asunción: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Lic.%20en%20Enfermeria/2022/MIGUEL%20ANGEL%20MARTINEZ%20RUVIARO.pdf>.
 17. Martínez F. Efectividad de una intervención de automanejo de la hipertensión en el control de la presión arterial. Ensayo clínico pragmático adampa [Tesis en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2020 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=301303>.
 18. Guamán JX, Egas DR. Rol de la auto medida de la presión arterial (AMPA) y monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) en el control terapéutico de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Rev Lat HTA [Internet]. 2023 [citado 06 Jul 2024]; 17(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25636.
 19. Cruz YM. Cumplimiento de la guía de hipertensión arterial del ministerio de salud pública como indicador de calidad en el primer nivel [Tesis en Internet]. Ambato:

- Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/34910>.
20. Ortega CA. Características del seguimiento y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial de la micro red ciudad blanca en la ciudad de Arequipa en el año 2021 durante el segundo año de pandemia [Tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/837f6a11-b46a-4cc5-a80e-89b81b93a14e/content>.
 21. Riaño DM. Desarrollo de un sistema de información para el apoyo a la gestión, el seguimiento individual y la evaluación de la dinámica cardiaca en adultos con hipertensión, a partir de una metodología fundamentada en la entropía proporcional. Mem. Inst. UIS [Internet]. 2019 [citado 06 Jul 2024]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/memoriasuis/article/view/10427>.
 22. Guamán AB, López GP. Preventable hospitalization in chronic degenerative diseases: arterial hypertension and diabetes. Sal, Cien y Tec [Internet]. 2023 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/487>.
 23. Lombardo MA. Programas de educación para la salud y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos [Tesis en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/37097>.
 24. Arcentales JM. Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería [Tesis en Internet]. Manabí: Universidad Laica "Eloy Alfaro" De Manabí; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/3525>.
 25. González CS, Figueroa MA. Propuesta de estandarización del cuidado enfermero bajo los modelos de adaptación y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus atendidos en servicios de salud ambulatorios. Revisión integrativa [Tesis en Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5853>.
 26. Guevara LR, Parra DI, Díaz M R, Rojas Z. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 06 Jul 2024]; 11(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300319&lng=en.
 27. Patricia M, Reyes T. Autocuidado en prevención de complicaciones a pacientes con hipertensión arterial [Tesis en Internet]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4140>.
 28. Suarez MC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro red de salud Mancos_Áncash, 2022 [Tesis en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 06 Jul

- 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28519>.
29. Obando EC, Perez DM, Cordova R. Nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en Clínica Belen, Piura 2021 [Tesis en Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1515>.
30. Caraballo DS, Reina CV. Protocolo de teleorientación para los pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital Santa Rosa de Tenjo, Cundinamarca con hipertensión arterial [Tesis en Internet]. Chía: Universidad de La Sabana; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/52206>.
31. Castilla MP, Sanabria DC, González N, Prada PF. Plan de negocio: SEDSA S.A.S “Servicio de Enfermería Domiciliario en Salud” [Tesis en Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/517db83f-6b1e-43f4-8f5b-59a650a39e28>.
32. Chuquipoma MI, Palomino PE. Optimización de la gestión de servicio de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Junín [Tesis en Internet]. Los Olivos: Universidad Continental; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <http://repositoriodemo.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9660>.
33. Malavé KJ. Rol de enfermería comunitaria y su influencia en el manejo de las enfermedades crónicas del adulto mayor. Centro de salud 22 de noviembre. Milagro 2020 [Tesis en Internet]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5775>.
34. Izarra GY. Cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba, Huancavelica – 2018 [Tesis en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6499498c-5790-475a-bb18-cfdaf86f8e2a>.
35. Otero MC, Ballesteros M, García MM, Otero A, García C, et al. Nuevos modelos innovadores de atención para la atención primaria de salud: teleenfermería [Tesis en Internet]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2019 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/handle/10662/14214>.
36. Quintanilla NY, Reátegui SV. Calidad de cuidado de enfermería domiciliaria al adulto mayor hipertenso Callao, 2021 [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91345>.
37. Sonco RL. Plan de intervención de enfermería para el control y seguimiento sobre el autocuidado y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Mariscal Nieto, Moquegua – 2022 [Tesis en Internet].

- Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 06 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7379>.
38. Gómez N. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemp. educ. política valores [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext.
 39. Recalde L, Argüello V, Báez P. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [internet]. 2023 [citado 06 jul 2024]; 10(1): 11-19. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>.
 40. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima norte, 2021. REV. CIENT. CUIDADO Y SALUD PÚBLICA [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]; 1(2): 3-8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/artic/e/view/18/198>.
 41. Huamán F. INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2029. Rev. enferm. vanguard [internet]. 2021; 9(1): 10-16. Disponible en: <https://mail.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>.
 42. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENDA LUQUE”, 2021 [citado 06 jul 2024]. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud [internet]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/450>.
 43. Reyes M, Menéndez L, Obregeón J. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. EDUMECENTRO [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]; 13(1): 149-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2021/ed211k.pdf>.
 44. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos venezolanas de farmacología y terapéutica [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/55971452010.pdf>.
 45. Acosta R, López A. Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial. Dom. Cien. [internet]. 2020 [citado 06 jul 2024]; 6 (4): 146-162. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1588/3014>.
 46. Laborde A, Laborde M, García D. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Revista Cubana de Medicina General Integral [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]; 37(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi214e.pdf>.
 47. Becerra E, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev

- CONAMED [internet]. 2021 [citado 06 jul 2024]; 26 (2): 57-67. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212b.pdf>.
48. Marín S, Pazmiño T. Visita domiciliaria: Su impacto en la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. Med. Ateneo [internet]. 2022 [citado 06 jul 2024]. Disponible en:<https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/187/173>.
49. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. MSP [internet]. 2019 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
50. Marín S, Pazmiño T. Visita domiciliaria: Su impacto en la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. Med. Ateneo [internet]. 2022 [citado 06 jul 2024]. Disponible en:<https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/187/173>.
51. González D, Getial D, Higidio M. Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Enferm Nefrol [internet]. 2020 [citado 06 jul 2024]; 23 (1): 20-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n1/2255-3517-enefro-23-01-22.pdf>.
52. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. MSP [internet]. [citado 06 jul 2024]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13858824/Modelo+de+Atencion+Integral+de+Salud+MAIS>.
53. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. MSP [internet]. 2019 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
54. Organización Panamericana de la Salud. Un enfoque estratégico para mejorar la gestión de la hipertensión en el primer nivel de atención. OPS [internet]. 2023 [citado 06 jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-09/ecu-brochure-hearts.pdf>.

ANEXOS

Tabla 2 Factores asociados a la HTA, papel de enfermería en el seguimiento domiciliario e intervenciones de seguimiento domiciliario.

Autor/es	Fecha	Título	País	Análisis	Factores asociados a la Hipertensión Arterial	Papel de enfermería en el seguimiento domiciliario de estos pacientes con hipertensión arterial	Intervenciones de seguimiento domiciliario implementadas para el manejo de la hipertensión arterial
Nairovys Gómez Martínez, et Al ¹ (38)	2021	Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores	Ecuador	Desde la perspectiva de enfermería, es fundamental prestar atención a los factores modificables y no modificables que más afectan a los pacientes con hipertensión. Entre los factores modificables tenemos una dieta	Los principales factores de riesgo identificados en pacientes con hipertensión arterial incluyen una alimentación inadecuada (45%), seguida por la herencia familiar (25%), el sedentarismo (20%) y, en menor medida, el consumo de alcohol	El estudio implica que la identificación de los factores de riesgo es fundamental para informar y guiar todas las intervenciones preventivas y terapéuticas posibles. Por lo tanto, la atención de enfermería también debe centrarse en promover la alimentación saludable, mantener o iniciar la actividad física y	Este artículo no hace referencia a intervenciones o estrategias de seguimiento domiciliario para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

				<p>poco saludable, el sedentarismo, y en menor medida, el consumo de alcohol y tabaco. En factores no modificables tenemos, la herencia familiar. Pero sí se puede intervenir en aquellos relacionados con el estilo de vida.</p> <p>El rol del personal de enfermería es acompañar y guiar a los pacientes hacia cambios positivos, como mejorar su alimentación y</p>	<p>(5%) y de tabaco (5%). Estos factores contribuyen significativamente al desarrollo y complicaciones de esta condición.</p>	<p>monitorear regularmente la salud en los pacientes hipertensos.</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

				<p>aumentar su actividad física. Esto no solo ayudará a controlar la hipertensión, sino que también reducirá el riesgo de complicaciones graves. Además, se debe hacer un seguimiento constante del tratamiento, verificando que se cumplan las indicaciones médicas y detectar posibles obstáculos, como la</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				falta de apoyo o acceso a recursos.			
Laura Recalde Mello, et al ⁽³⁹⁾	2023	Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022	Paraguay	El estudio revela que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es inadecuada. Los pacientes, en su mayoría, olvidan tomar la medicación o la abandonan cuando se sienten bien. Las comorbilidades, como la diabetes mellitus, agravan la adherencia. La falta de conocimientos sobre la enfermedad	El artículo menciona varios factores que afectan a los pacientes con hipertensión arterial, incluyendo la falta de adherencia al tratamiento, los niveles bajos de conocimiento sobre la enfermedad, y la coexistencia de comorbilidades como la diabetes mellitus (28,9% de los pacientes). El 60% de los pacientes olvida tomar su medicación,	El artículo destaca que las visitas domiciliarias realizadas fueron útiles para recolectar datos. Las intervenciones de enfermería en el contexto domiciliario pueden incluir educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el monitoreo de la presión arterial para evitar complicaciones. Es crucial evaluar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y ofrecer orientación sobre el	No aborda intervenciones ni estrategias de seguimiento domiciliario. El enfoque principal está en la adherencia terapéutica y sus factores asociados (socioeconómicos, relacionados con el proveedor, la terapia y el paciente).

				contribuye al incumplimiento, lo que resalta la importancia de la educación y seguimiento clínico personalizado.	y un 44% la deja si experimenta efectos secundarios.	manejo adecuado de la medicación.	
Gloria Ivonne Altamirano Carbajal, et al ⁽⁴⁰⁾	2021	Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021	Perú	El artículo muestra cómo muchos pacientes con hipertensión arterial enfrentan dificultades reales para seguir sus tratamientos, lo que va más allá de simplemente "olvidarse" de tomar los medicamentos. Algunos tienen	La prevalencia de hipertensión en Paraguay es del 35%, y se identifica una elevada proporción de adultos con comorbilidades, como la diabetes mellitus, que afecta al 28,9% de los participantes. Sin embargo, el artículo no menciona datos epidemiológicos	Este artículo no hace referencia específica al papel de la enfermería en el seguimiento domiciliario para pacientes hipertensos.	La medición de la adherencia y conocimiento mediante cuestionarios (Morisky Green para adherencia y Batalla para conocimiento).

				<p>problemas económicos que les impiden acceder a los fármacos necesarios o pagar consultas, lo cual afecta su salud directamente.</p> <p>Además, la relación con el personal médico puede no ser siempre la ideal; cuando un paciente no se siente comprendido o no tiene acceso a los medicamentos a tiempo, esto impacta su confianza y motivación para</p>	<p>específicos de Ecuador.</p>		
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

				<p>continuar con el tratamiento. A veces, la terapia misma es complicada, con múltiples pastillas o estrictas indicaciones, lo que abrumba a los pacientes y los hace abandonar el tratamiento. Por último, muchos no llegan a comprender del todo la gravedad de su enfermedad o las consecuencias de no tratarla bien. Estos factores muestran la realidad humana detrás de los</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				números: personas que necesitan más apoyo, comprensión y recursos para cuidar de su salud.			
Fátima Gregoria Huamán Vega ⁽⁴¹⁾)	2021	Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del Centro de Salud los Aquijes, Ica 2019	Perú	El artículo señala que la hipertensión arterial es un problema de salud significativo, exacerbado por una falta de conocimiento preventivo y estilos de vida inadecuados. Aunque el conocimiento sobre la enfermedad es moderado, la adopción de estilos	Proporciona algunas estadísticas de prevalencia dentro de la muestra, indicando que el 30.9% de los adultos mayores del estudio en Perú padecen hipertensión. Sin embargo, no se realiza un análisis extenso sobre factores de riesgo asociados ni sobre características epidemiológicas amplias.	Este artículo no menciona el papel de la enfermería en el seguimiento domiciliario para pacientes con hipertensión arterial.	identificar y proporcionar información preventiva que tienen los adultos mayores sobre hipertensión y su estilo de vida.

				saludables es limitada.			
Mauro Alejandro Alonzo Vélez, et al (42)	2021	Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “renta Luque”. 2019.	Ecuador	El artículo menciona la importancia de mejorar el estilo de vida de los pacientes con hipertensión, enfocándose en la alimentación, la actividad física y reducir el consumo de alcohol y tabaco. Estos cambios son difíciles, pero posibles con apoyo tanto del personal de salud, familia e individuo.	En América Latina, uno de cada tres adultos padece hipertensión y que en Ecuador afecta al 20-40% de la población adulta, lo que constituye un riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares. También se destaca que esta patología afecta a la mayoría de la población adulta y tiene factores asociados como la herencia, obesidad,	No hay referencia al rol de la enfermería en el contexto de seguimiento domiciliario de pacientes hipertensos.	La información se enfoca en las recomendaciones generales de estilo de vida, como el ejercicio, la dieta saludable, y la disminución de consumo de sustancias nocivas, sin abordar en detalle las estrategias de manejo o ajuste terapéutico.

					estrés, dieta, y consumo de alcohol y tabaco, que son particularmente importantes en la población ecuatoriana.		
María Caridad Reyes Caballero, et al ⁽⁴³⁾	2021	Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos	Cuba	El artículo demuestra que la educación es fundamental para mejorar el control de la hipertensión. A través de un programa educativo, los pacientes adquirieron conocimientos que les permitieron modificar sus hábitos y estilos de vida, mejorando así su	El artículo menciona la elevada prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial, con una estimación de 961 millones de personas afectadas y un alto porcentaje de mortalidad debido a cifras elevadas de presión arterial. También se menciona la prevalencia en	El artículo menciona el papel de médicos y enfermeras de familia en la atención y educación de los pacientes hipertensos, enfatizando su participación en la modificación de estilos de vida y en la identificación de nuevos casos. La función de la enfermería se aborda en el contexto del programa del médico y enfermera de la familia,	El artículo describe la importancia de identificar pacientes hipertensos en atención primaria, promoviendo la orientación y educación individual a través de visitas domiciliarias y consultas. También se hace referencia a

				adherencia al tratamiento y reduciendo los riesgos asociados a la enfermedad.	Cuba, donde el 25% de la población adulta padece de hipertensión, y se refiere al riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, cerebrovasculares y renales relacionadas con la hipertensión.	con énfasis en la promoción de la salud y el seguimiento de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.	las intervenciones educativas para modificar estilos de vida, destacando la educación para la salud como herramienta de promoción y participación activa de los pacientes en su propio cuidado.
Cajachagua Castro, et al (44)	2021	Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos	Perú y Chile	El artículo investiga la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Perú y Chile. Se observa que factores como la	Los factores que afectan a los pacientes con hipertensión arterial incluyen un estilo de vida inadecuado, que está presente en el 58.8% de los pacientes, y la falta de adherencia al	El enfoque en el autocuidado y el control del tratamiento sugiere áreas de intervención en las que el personal de enfermería podría contribuir con educación y monitoreo.	El artículo menciona la importancia de la adherencia al tratamiento para lograr cambios en el estilo de vida que beneficien a los pacientes. Sin

				<p>nutrición, las relaciones interpersonales y la responsabilidad en salud son cruciales para mejorar la adherencia y controlar la hipertensión, aunque la mayoría de los pacientes enfrenta dificultades para seguir las recomendaciones</p>	<p>tratamiento (58.4%). Las dimensiones clave asociadas a la adherencia, como la nutrición, las relaciones interpersonales y la responsabilidad en salud, son fundamentales para el éxito del tratamiento. Factores adicionales incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, la ingesta de alimentos chatarra, el sedentarismo y un bajo nivel de educación</p>		<p>embargo, en Perú, la adherencia es deficiente, en parte por las dificultades en cambiar comportamientos y estilos de vida. Se destaca que hábitos negativos como consumo de alcohol y alimentos poco saludables prevalecen, por lo que los cambios en el estilo de vida, la reducción de sedentarismo, y el consumo moderado de sal son fundamentales para</p>
--	--	--	--	---	---	--	---

							el control de la HTA, según datos del Ministerio de Salud de Chile. La intervención apunta a mejorar la adherencia mediante estrategias educativas y autocuidado.
Roberto Iván Acosta-Gavilán, et al ⁽⁴⁵⁾	2020	Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial	Ecuador	El artículo destaca que el sedentarismo es un factor clave en el desarrollo de hipertensión arterial, especialmente en poblaciones con trabajos estáticos. También menciona	En el artículo, se mencionan varios factores que afectan a los pacientes con hipertensión arterial, destacando principalmente el estilo de vida sedentario, el cual está		

				<p>que la hipertensión afecta significativamente a la población de Tanicuchi, con una prevalencia del 75,51%. Los factores modificables como la actividad física son esenciales para reducir este riesgo.</p>	<p>fuertemente relacionado con el desarrollo de esta condición. Además, la ocupación laboral influye significativamente, ya que las personas con trabajos estáticos presentan una mayor propensión al sedentarismo. Aunque se mencionan otros hábitos como el consumo de alcohol, el tabaquismo y la falta de actividad física, estos no muestran una predominancia</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

					significativa en la población estudiada.		
Aidee Mercedes Laborde Angulo, et al ⁽⁴⁶⁾	2021	Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera	Cuba	El artículo describe un estudio sobre los factores de riesgo de hipertensión en la comunidad rural del Caserío Mayabe, Holguín. Se identifica que la edad avanzada, los antecedentes familiares de HTA, diabetes y dislipidemias aumentan significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión. El tabaquismo también	Investigación Global y Regional: El artículo menciona que la hipertensión arterial es un problema de salud relevante a nivel mundial, con un aumento de su prevalencia. A nivel de América Latina, el 13% de las muertes y el 5.1% de los años de vida ajustados por discapacidad se atribuyen a la hipertensión. En Cuba, se reporta que el 30.9% de la población		

				<p>es un factor relevante.</p>	<p>mayor de 15 años tiene hipertensión, y en la provincia de Holguín, la tasa de prevalencia es de 200 por cada 1000 habitantes.</p> <p>Prevalencia y Tendencias Observadas: Se observa un incremento de la hipertensión con la edad, y los pacientes de 50 a 65 años tienen una mayor proporción de hipertensión en comparación con grupos más jóvenes. También se documenta que el 24% de la población del</p>		
--	--	--	--	--------------------------------	---	--	--

					municipio Holguín sufre de hipertensión arterial.		
Eli Nahim Becerra Partida, et al ⁽⁴⁷⁾	2021	Funcionalida d familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención	México	El estudio concluye que la funcionalidad familiar es un factor clave para la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Una familia funcional promueve un mejor apego al tratamiento y a los cambios en el estilo de vida, mientras que las familias disfuncionales presentan mayores	Entre los factores que afectan a los pacientes con hipertensión arterial están la funcionalidad familiar, la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, obesidad y tabaquismo. Además, la falta de adherencia al tratamiento, la disfunción familiar y el sobrepeso o la obesidad son factores que complican el	Se habla de la funcionalidad familiar y su relación con la adherencia terapéutica, no se menciona directamente el papel de la enfermería en el seguimiento domiciliario a pacientes con hipertensión arterial.	Las intervenciones de enfermería deben incluir la educación al paciente y a su familia sobre la importancia de adherirse al tratamiento, la toma regular de la medicación y el control de la presión arterial. Además, es esencial involucrar a la familia como una fuente de apoyo

				dificultades para mantener un control adecuado de la enfermedad.	control de la presión arterial y aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares.		emocional y práctico, promoviendo la modificación de hábitos como la alimentación saludable y el abandono del tabaquismo.
--	--	--	--	--	---	--	---