



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado  
en Enfermería**

**TÍTULO:**

**Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem**

**AUTOR:**

Miguel Angel Urgiles Cauja

**TUTOR(A):**

Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

**Riobamba- Ecuador**

**2019**

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería, con el tema: Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem; ha sido elaborado por el Sr. Miguel Angel Urgiles Cauja, el cual que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC. en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

TUTORA

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem., presentado por Miguel Angel Urgiles Cauja y dirigida por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC., una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiéndose la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

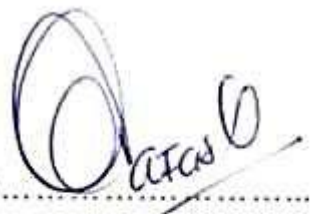
MSc. Angélica Salomé Herrera Molina

Presidente del Tribunal

Firma:.....

PhD. Carlos Gafas González

Miembro del Tribunal

Firma:.....

MSc. Carmen Elisa Curay Yaulema

Miembro del Tribunal

Firma:.....

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

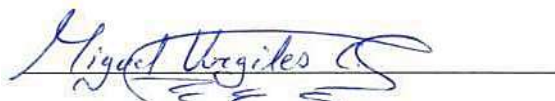
Tutora

Firma:.....

## **DERECHO DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Miguel Angel Urgiles Cauja con CI. 0604118539, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de la tutora: Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



**Miguel Angel Urgiles Cauja**

**CI. 0604118539**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios por brindarme la vida, la salud por guiarme a diario, por ser mi sustento de fe y ser mi fortaleza en la vida.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme abierto las puertas y aceptado ser parte de ella para poder estudiar mi carrera, así como a los diferentes docentes que fueron el pilar importante para mi formación al brindarme sus conocimientos y apoyo día a día.

Agradezco a mi tutora de tesis la Master Jimena Morales por haberme guiado y motivado para poder culminar con éxito en la elaboración de este documento.

**Miguel Angel Urgiles C.**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar mi camino, el que me acompaña y siempre me levanta, el que me inspira y me da la fortaleza para seguir luchando.

A mi Madre Luz María, y a mi novia Dorita por ser los pilares fundamentales de mi vida las personas quien con sabiduría me han brindado su apoyo.

**Miguel Angel Urgiles C.**

## ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA .....	II
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL .....	III
DERECHO DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN .....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA .....	13
Capítulo III. DESARROLLO .....	14
CONCLUSIONES .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
ANEXOS .....	23

## **RESUMEN**

Se considera a la Hipertensión Arterial como una de las principales enfermedades que causa morbimortalidad a nivel del mundo, caracterizada por ser una enfermedad silenciosa que afecta a millones de personas independientemente del género, edad, etnia y condición socioeconómica señalada por el aumento de los valores en la presión arterial. Este trabajo de investigación permitió describir aspectos relevantes de estudios realizados sobre el Autocuidado del paciente hipertenso según Dorothea Orem. Se realizó una revisión bibliográfica seleccionando 27 documentos obtenidos de bases bibliográficas como Scielo, Redalyc, BVS y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador, publicados entre el año 2013 y 2019. Luego del respectivo análisis documental, se concluye que las acciones de autocuidado basadas en la teoría de Dorothea Orem, son realizadas por el paciente hipertenso de manera autónoma, fomentándolas cotidianamente con el objetivo de mejorar su calidad de vida, evitando complicaciones tales como: accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y crónica, entre otros. El autocuidado se conceptualiza como una forma de acción deliberada, basada en la suposición implícita en donde los seres humanos tienen libre voluntad para decidir por un tratamiento. Es universal para las personas sanas o enfermas y va orientado a toda la población a través de la promoción de la salud, siempre y cuando esté guiado por el profesional de enfermería quien es el responsable de orientar y educar sobre estilos de vida saludable. Las indicaciones específicas para los usuarios con hipertensión son: ingesta de medicación antihipertensiva diaria, consumo de una dieta saludable baja en sodio y grasa, realización de actividad física, manejo del estrés y asistencia a los controles médicos periódicos.

**Palabras clave:** hipertensión, autocuidado y atención de enfermería.



## ABSTRACT

Arterial Hypertension is considered one of the main diseases that causes morbidity and mortality worldwide, it is considered as a silent disease that affects millions of people regardless the gender, age, ethnicity and socioeconomic status established by the increase in the blood pressure values. This research work allowed us to describe the most relevant aspects of studies about hypertensive patient self-care, according to Dorothea Orem. A literature review was carried out by selecting 27 documents obtained from bibliographic bases such as Scielo, Redalyc, BVS and visits on official websites of the World Health Organization and Ministry of Public Health of Ecuador, published along the years 2013 and 2019. After the corresponding Documentary analysis, we concluded that self-care actions based on the Dorothea Orem theory, are performed by the hypertensive patient themselves daily with the aim of improving their quality of life, avoiding complications such as: strokes, heart failure, kidney chronic disease, among others. Self-care is defined as a deliberate action, based on the implicit assumption where human beings have free will to decide for a treatment. It is universal for healthy or sick people and aim to the entire population through health promotion, as long as it been guided by the nurse who is responsible to guide and educate about healthy lifestyles. The specific indications for users with hypertension are: intake of daily antihypertensive medication, consumption of a healthy diet low in sodium and fat, physical activity, stress management and undergo to periodic medical check-ups.

Keywords: hypertension, self-care and nursing care.

Translation reviewed by:



MsC. Edison Damián.



## Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La presión arterial (PA) o tensión arterial (TA) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos como resultado de la función de bombeo que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro, que expresa el rango obtenido en milímetros de Mercurio (mmHg) mediante dos cifras; la mayor corresponde a la sistólica que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias; mientras que la cifra menor representa la diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor. Se dice que una persona tiene Hipertensión Arterial (HTA) cuando el valor de la presión sistólica es igual o mayor de 140 y la diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg.<sup>(1)</sup>

La HTA es una de las enfermedades crónicas no transmisibles, caracterizada por el aumento de la presión arterial sistólica y diastólica, cuyo valor origina complicaciones que representan un problema creciente de salud pública caracterizado por ser de larga duración y proceso lento; en ocasiones debido al estilo de vida sedentario, inadecuada alimentación, estrés laboral, entre otros y asociados a factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales, que desarrollarán discapacidad y muerte en la población actual de países desarrollados y subdesarrollados.<sup>(2)</sup>

Según la Guía: Sociedad Europea de Cardiología /European Society of Hypertension (ESC/ESH) 2018<sup>(3)</sup>, la PA se clasifica de la siguiente manera: cuando los valores son < 120 en la sistólica y < 80 mmHg en la diastólica es considerada como **óptima**, mientras que el valor **normal** presente en una persona fluctúa entre 120-129 para la sistólica y 80-84 mmHg para la diastólica. El rango **normal - alto** que se podría presentar oscila entre 130-139 para la sistólica y 85-89 mmHg para la diastólica. Cuando estos aumentan se presenta una HTA, cuya clasificación en **grados** es: **1** (sistólica 140-159 y diastólica 90-99 mmHg), **2** (sistólica 160-179 y diastólica 100-109 mmHg) y **3** (sistólica  $\geq$  a 180 y diastólica  $\geq$  a 110 mmHg).

La etiología de la HTA primaria o esencial, es del 93 % siendo desconocida. Mientras que la secundaria constituye un pequeño porcentaje (7%), esta se relaciona con otra enfermedad o alteración de un órgano específico, en cuyo caso, una vez controlados los factores causantes de la misma, la PA se normaliza. Existen además casos asociados a causas como la hipertensión sistólica aislada ( $\geq$  140); la originada como respuesta al estrés; la refractaria resistente que no remite con el

tratamiento y la producida durante el embarazo (preeclampsia) por el aumento de retención de líquidos. <sup>(4)</sup>

Según Wagner<sup>(6)</sup> los factores implicados en la fisiopatología de la HTA son: la genética del individuo, alteraciones hormonales y el síndrome anémico; además, el principal elemento corresponde a la disfunción endotelial y a la ruptura del equilibrio vasoconstrictor (endotelinas) y vasodilatador (óxido nítrico). Las endotelinas ejercen funciones sobre el tono vascular que ayudan en la excreción renal de sodio y agua, así como a la producción de la matriz extracelular. En el sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) compuesto por una serie de proteínas y 4 angiotensinas; se ocasionan cambios por estrés oxidativo a nivel tisular, lo que va originar disfunción endotelial y consecuentemente una hipertensión arterial. <sup>(5)</sup>

En cuanto a los factores de riesgo, el socioeconómico se atribuye la mayor incidencia de casos; pues cuando la persona presenta problemas como el encontrarse sin empleo y sin dinero, conlleva a un aumento de estrés produciéndose el aumento de la presión arterial; además existen numerosos factores que predisponen a sufrir HTA que pueden ser modificables y no modificables. Dentro de **los no modificables**, se encuentra la herencia genética debido a la predisposición a desarrollarla, en el caso de que algún miembro de la familia presente esta enfermedad. <sup>(5)</sup>

Además, el género masculino tiene más posibilidad de presentar HTA que el femenino hasta que éstas alcanzan la menopausia, como consecuencia de la pérdida de estrógenos; dada esta diferencia, la frecuencia en ambos sexos se iguala. Por consiguiente, la población adulta mayor es la más afectada debido a los diferentes cambios fisiológicos. <sup>(22)</sup>

Mientras tanto los **factores de riesgo modificables**, es decir aquellos que pueden cambiar el estilo de vida de la persona, se consideran a: la obesidad/sobrepeso con una relación directa entre la obesidad y el síndrome metabólico, el sedentarismo que implica estar sentado por varias horas y no realizar actividad física, la alimentación inadecuada que incluye en general las dietas ricas en sal y en grasas saturadas producen HTA a largo plazo; por ello se recomiendan dietas bajas en sodio y ricas en potasio, calcio, magnesio y proteína y bajas en grasas, especialmente saturadas, o se combinen con frutas, verduras, cereales integrales y lácteos desnatados, con bajo contenido de grasa. <sup>(7)</sup>

Además, existen otros factores de riesgo modificables como evitar el consumo de alcohol, a pesar de que especialistas recomiendan un vaso de vino tinto permite prevenir enfermedades cardiocir-

culatorias; está demostrado que el alcohol en cantidad excesiva, puede generar HTA. Por otro lado, el consumo de cigarrillo, presenta efectos directos sobre el sistema circulatorio, inhibiendo la acción de los medicamentos antihipertensivos evitando de este modo que actúen en el organismo; mientras que los estimulantes y particularmente el café por su alto contenido en cafeína, producen aumento de la presión arterial. <sup>(3)</sup>

En cuanto a la sintomatología presente en la hipertensión la manifestación más constante es la cefalea, que se manifiesta en alrededor del 50% de los pacientes; mientras que el 18% de la población hipertensa lo desconoce. La presentación es persistente, se localiza de manera frontal y occipital en casco, el paciente que padece de esta enfermedad despierta en horas de la mañana refiriendo este problema. La presencia simultánea de palpitaciones, molestias torácicas, mareo, aturdimiento, entre otros, suele ser inespecífica y reflejaría cuadros de ansiedad asociados. <sup>(8)</sup>

Mientras que el diagnóstico de la HTA se centra en la correcta medición de la presión arterial; sin embargo, la técnica para su control tiende a ser mal ejecutada en muchas ocasiones efectuada de manera incorrecta. Esta actividad realizada en las diferentes unidades de salud, requiere seguir pasos de manera ordenada utilizando equipos en buen estado, ya que estas mediciones pueden realizarse de forma ambulatoria o controles a nivel domiciliario para confirmar el diagnóstico. <sup>(5)</sup>

De tal manera que la única forma de detectar una HTA, se realiza mediante revisiones periódicas, tanto por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de vida personales, pues una vez detectada hay que evaluar al paciente, síntomas y efectos de la terapia antihipertensiva. <sup>(4)</sup>

El tratamiento lleva a controlar la presión arterial del paciente y más a largo plazo para reducir la morbilidad, fundamentalmente de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales asociadas a la HTA, donde el tratamiento puede ser **farmacológico y no farmacológico**. El primero ha demostrado su eficacia, reduciendo la morbimortalidad en todos los grupos de pacientes hipertensos independientemente de edad, género o etnia con el uso de fármacos antihipertensivos. <sup>(4)</sup>

Los fármacos utilizados para en el tratamiento de la HTA son los diuréticos debido a que reduce la cantidad de Sodio (Na) y por tanto el volumen sanguíneo, disminuyendo de tal manera la carga cardíaca por vasodilatación. Los Alfabloqueantes inhiben selectivamente los receptores alfa 1 adrenérgicos postsinápticos vasoconstrictores, produciendo vasodilatación arteriovenosa, disminuye las resistencias vasculares periféricas y de la PA. <sup>(4)</sup>

Los Betabloqueantes disminuyen la frecuencia y el gasto cardiaco debido a la inhibición competitiva y reversiblemente los receptores beta adrenérgicos. Otro tipo de fármacos son los antagonistas del calcio aquellos que provocan la contracción muscular donde va existir la relajación del músculo liso vascular. Además, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) producen vasodilatación arteriovenosa por su mecanismo el cual consiste en bloquear la síntesis de angiotensina II, a partir de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA). Otro tipo de fármacos son los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II) que inhiben la acción de la angiotensina II, a partir del bloqueo selectivo de los receptores AT1. <sup>(11)</sup>

Mientras que el tratamiento **no farmacológico** incluye: una dieta saludable con énfasis en una adecuada nutrición reduciendo el consumo de sal a menos de 5 gr. por día, además de la ingesta de cinco porciones de frutas y hortalizas al día, que incluya la reducción de grasas saturadas en general, evitando el consumo de alcohol y tabaco y finalmente realizando con regularidad ejercicio físico; asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar actividad física diaria por lo menos 30 minutos durante cinco días a la semana, manejar adecuadamente el estrés, e incluyendo la realización de pruebas de glucemia, colesterolemia y albuminuria. <sup>(12)</sup>

Las complicaciones que pueden presentar las personas con HTA pueden afectar a órganos como el corazón, ocasionando hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio; además en el cerebro, originaria un accidente cerebrovascular isquémico e infartos lacunares múltiples; mientras que en el riñón puede producir enfermedad renal crónica y enfermedad renal en etapa terminal. La visión se ve afectada ocasionando cambios en la vasculatura interna del ojo, exudación de líquido a la retina (exudados cotonosos), sangrado capilar (hemorragias retinianas), daño en la mácula o edema papilar; produciendo ceguera en los pacientes hipertensos. <sup>(3)</sup>

La OMS<sup>(2)</sup> establece que en el mundo el 25% de la población presenta HTA, cantidad que va en crecimiento, estableciendo que para el año 2025 será del 40%; siendo anualmente la principal causa de muertes de 9 millones de personas. La hipertensión genera una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y un incremento exponencial en la tasa de complicaciones y mortalidad; además, genera incapacidad e invalidez, lo que afecta al grupo poblacional económicamente activo.

En la actualidad se puede evidenciar una gran incidencia de la HTA, asociada a estadísticas de morbilidad y mortalidad en ascenso, siendo uno de los problemas críticos sanitarios, según la

OMS<sup>(2)</sup> afecta a mil millones de pacientes a nivel mundial. Se estima que para el 2025 aumentará a 42%, oscilando entre 8,3% para las personas entre 18-29 años y 58,9% en mayores de 60 años, y se incrementará aún más en los hombres de todos los grupos etarios.

La misma Organización estima que esta enfermedad no transmisible está relacionada con casi el 60% de los fallecimientos registrados en el mundo y con un 43% de la morbilidad. Menciona que para el año 2020, este nivel alcanzará el 60% y serán la causa de un 73% de las muertes por problemas cerebrovasculares y cardiovasculares<sup>(12)</sup>. La insuficiencia cardiaca y trombosis cerebral son más frecuentes en el grupo de 51-60 años, mientras que la hemorragia cerebral, insuficiencia renal crónica y nefroangiosclerosis benigna más hipertrofia del ventrículo izquierdo fueron más habituales en el grupo de 61-70 años<sup>(5)</sup>

De tal manera que la HTA como enfermedad, interacciona de forma negativa junto con el envejecimiento sobre los órganos diana corazón, riñones, cerebro, por las modificaciones hemodinámicas que sucede a medida que el organismo va envejeciendo; en base al género existe una diferencia, el sexo masculino tiene mayor posibilidad de presentar esta enfermedad hasta los 40 años a diferencia del sexo femenino atribuyéndose a cambios en los patrones hormonales la prevalencia sería mayor que al 50% en mujeres añosas y del mismo modo su morbilidad y la mortalidad aumenta.<sup>(7)</sup>

Según la OPS/OMS, entre el 20% y 35% de la población de América Latina y el Caribe presenta HTA y muchos de ellos desconocen su condición. De acuerdo con estas organizaciones; en Argentina, Chile, Colombia y Brasil, apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta conoce que la padece, lo que contribuye al bajo nivel de control de esta patología; pues solo el 18.8% de los hipertensos adultos en esos países, tiene la PA controlada. La HTA no es curable, pero se puede prevenir y tratarla manteniendo las cifras por debajo de 140/90 mmHg.<sup>(15)</sup>

Estas entidades confirmaron que, durante el año 2013 por cada 100.000 ecuatorianos, 1373 presentaban HTA, considerando una cifra reconocida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP); mientras que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que, en el año 2011 las muertes por enfermedades hipertensivas ocuparon el segundo lugar con una tasa de 28.70 por cada mil personas. En la provincia de Chimborazo en el mismo año, se registraron 3912 casos de hipertensión en los que predomina el sexo femenino (60%), mientras que para el sexo masculino corresponde al 40%.<sup>(16)</sup>

La asistencia de salud de estos pacientes se realiza en todos los niveles de atención; pues en particular estos facilitan el tratamiento para las personas con alto riesgo de complicaciones disminuyendo la mortalidad por causas prevenibles, cubriendo al menos el 50% el riesgo moderado de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular con tratamiento farmacológico y asesoramiento. Los responsables de brindar esta atención, trabajan en un equipo multidisciplinario de profesionales que realizan un sinnúmero de actividades, cuyo objetivo es disminuir la exposición a los factores de riesgo reduciendo la prevalencia de esta enfermedad.<sup>(2)</sup>

Esta patología crónica es uno de los problemas socio sanitarios más importantes debido a su alta prevalencia, por tratarse de un trastorno que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro; un pilar fundamental del tratamiento y control plantea el autocuidado que el paciente debe realizar y que, considerado como un fenómeno activo, es una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo.<sup>(2)</sup> Autocuidado, considerado como una actividad propia del individuo orientado a modificar los estilos de vida, mejorando la calidad y el estado de salud.<sup>(17)</sup>

La OMS<sup>(2)</sup> refiere que el autocuidado se relaciona con todo aquello que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, cuyo propósito es la preservación de la vida y el bienestar de los seres humanos, promoviendo las condiciones necesarias que eviten la aparición de situaciones adversas o mitiguen los efectos. Por tanto, es una conducta que realiza la persona para sí misma, que consiste en la práctica de las actividades para el mantenimiento de su calidad de vida.

Por lo tanto para aquellos pacientes que presentan HTA , el autocuidado va orientado a la búsqueda del bienestar propio, mediante la importancia de reconocer signos y síntomas es muy importante, la adaptación al tratamiento, el aprendizaje que requiere para convivir con esta patología; la aceptación del propio estado de salud y la capacidad de autocuidado guarda relación con la adherencia terapéutica, definida como el comportamiento que tiene una persona al seguir un régimen terapéutico y alimentario, ejecutando cambios en su modo de vida.<sup>(17)</sup>

Del mismo modo son actividades que incluyen el control periódico adecuado de la presión arterial, toma adecuada de medicación prescrita, consumo de alimentos apropiados, control de peso, ejercicio y reposo necesario, control de las emociones incluyendo información actualizada sobre su

enfermedad. (1) Sin embargo, el autocuidado se ve influenciado por el grado de información y el tiempo de conocimiento de su enfermedad.<sup>(19)</sup>

En consecuencia, los pacientes con HTA deben abandonar hábitos antiguos y comportamientos inadecuados para la salud. Entre estas se encuentra el abandono del alcohol y tabaco, el sedentarismo, la reducción del consumo de sal, comidas con elevada cantidad de grasas, manejo inadecuado del estrés psicosocial y los problemas personales. De tal manera que, para el autocuidado es importante la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, que permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficien su estado de salud, sino que contribuyan a la formación de una persona responsable, actividad desarrollada por los enfermeros.<sup>(20)</sup>

A continuación, se hace referencia a la misión de enfermería centrada en asesorar para el autocuidado al paciente hipertenso. Además, por ser una profesión que implica compromiso público ante la comunidad orientándose a un proyecto vital. La vocación es un llamado a integrarse al grupo que profesan quienes comparten igual misión y que implica abrazar y cultivar una opción de vida. El objetivo principal de la enfermería se basa en buscar el bien y brindar adecuadamente los cuidados que el paciente amerita para su mejoría.<sup>(21)</sup>

El profesional de enfermería por tanto, cumple diversas funciones encaminadas al mejoramiento de la salud del individuo, ejerciendo un rol relevante dentro del equipo de atención primaria en donde desarrolla iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en la institución de salud, el domicilio y la comunidad.<sup>(22)</sup>

De tal manera, el profesional de enfermería realiza acciones importantes, centrando su objetivo en la atención y la promoción para la solución de los problemas identificados en el usuario con HTA; orientándose en una base teórica enfermera que constituye un aspecto esencial de pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado a los usuarios que no pueden ejercer en un momento determinado de su vida.<sup>(22)</sup>

Dentro de las diferentes teorías y modelos enfermeros, se encuentran los de suplencia, donde una de las representantes más importantes es Dorothea Elizabeth Orem quien establece la Teoría General de Enfermería compuesta por tres subteorías relacionadas entre sí: sistemas de enfermería,



déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado que hace referencia a la gestión de la enfermería, para la práctica y la educación.<sup>(25)</sup>

Describe los conceptos manejados en su teoría para lograr una adecuada comprensión y los define de la siguiente manera: **el autocuidado** considerado como una conducta que va orientada a la realización de actividades hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que sirvan de beneficio para su vida, salud y bienestar. Además, la percibe como una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo que este caso es aplicable a las personas con HTA.<sup>(24)</sup>

Orem establece que los **requisitos** para el autocuidado son componentes de importancia, que forman parte en la valoración del paciente definiéndolas como actividades que el usuario hipertenso realiza para cuidar de sí mismo. Son de tres tipos: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud.<sup>(25)</sup> Cabe resaltar que estos requisitos son considerados como la esencia del accionar para que el paciente mejore sus condiciones de salud; además existen factores condicionantes básicos internos y externos que afectan al individuo en su capacidad de realizar el autocuidado, considerando entre ellos a: sistema familiar, patrón de vida, edad, sexo, estado de salud y orientación sociocultural.<sup>(18)</sup>

En cambio, **el déficit de autocuidado** se produce cuando la capacidad y habilidad del individuo se ven disminuidas para realizar su autocuidado, lo que implica que el usuario satisfaga esa demanda cumpliendo actividades para mejorar su condición de salud mediante ayuda. Para mitigar esa deficiencia, Orem menciona que el objetivo de la enfermería radica en: ayudar al paciente con HTA a enseñarle que debe llevar por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, para que aprenda a recuperarse y afronte las consecuencias que va a producir dicha enfermedad. Además, menciona métodos educativos que la enfermera utiliza para enseñar al paciente considerando el entorno para el desarrollo, tales como: el apoyo, saber guiar adecuadamente y actuar compensando el déficit de conocimiento que el paciente con HTA puede presentar.<sup>(24)</sup>

Además, describe como **agente de cuidado** a la persona que los brinda y realiza un accionar; de igual manera considera el mismo término para aquellos individuos que ejercen su propio cuidado, siendo quienes cuidan de sí mismos, cubriendo sus propias necesidades, pero haciendo referencia a que la agencia de cuidados se ve alterada cuando existen factores como el temor y la ansiedad que impiden que exista autocuidado.<sup>(18)</sup>

Orem destaca **acciones de autocuidado** haciendo referencia a cuatro externas; que son: Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, búsqueda de ayuda y de recursos; acciones expresivas interpersonales y, por último, para controlar factores externos. A diferencia los dos tipos de acciones orientadas internamente que comprenden: Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos y controlarse uno mismo mediante pensamientos, sentimientos y orientación.<sup>(25)</sup>

Esta teórica considera que los profesionales, deben identificar las necesidades de autocuidado que el paciente con HTA necesita, con el fin de mantener su vida y salud ayudándole a recuperarse de los daños de la enfermedad, manejando aquellos efectos que esta puede traer consigo. El cuidar de uno mismo refiere a la toma de conciencia el usar el pensamiento aprovechar de experiencias personales, para llegar al paciente fomentando el aprendizaje para el autocuidado.<sup>(24)</sup>

Mientras que la **teoría de los sistemas de enfermería** está conformada por elementos básicos que son: la enfermera, el paciente, el accionar de la familia y los amigos.<sup>(16)</sup> Por ello; los cuidados de enfermería se distinguen tres niveles de participación: a) totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente); b) sistema parcialmente compensatorio (paciente y profesional realizan el autocuidado) y c) de apoyo educativo (enfermería ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado, a través de procesos de enseñanza sobre las deficiencias encontradas).<sup>(25)</sup>

La teoría en cuestión establece que la persona es el centro de ayuda, cuyo objetivo va orientado para mejorar su calidad de vida, a través de cuidados básicos que se le puede brindar.<sup>(16)</sup> También refiere a la enfermería como la principal ayuda que la persona con hipertensión necesita, para que aprenda a desenvolverse llevando a cabo por sí mismo acciones de autocuidado a fin de conservar la salud y la vida, con el objetivo de mejorar su condición vital evitando complicaciones que se puedan presentar por la enfermedad.<sup>(23)</sup>

Del mismo modo, definió 4 conceptos metaparadigmáticos: el primero de ellos es la **Persona** que considera al individuo como todo integral, dinámico, racional, pensante y con capacidad para usar ideas, palabras y símbolos; apto para comunicar, pensar y guiar sus esfuerzos; capaz de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales que lo lleven a ejecutar acciones de autocuidado dependiente.<sup>(23)</sup> El segundo es la **Salud** definido como un estado de bienestar físico, mental y social que incluye: integridad física, estructural y funcional; la ausencia de defecto que implique deterioro de la persona y en ocasiones el desarrollo progresivo e integrado del ser humano como

una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.<sup>(16)</sup>

El tercero es la **Enfermería**, considerada como el arte de cuidar y brindar servicio a pacientes, en este caso con HTA que presentan un déficit en su cuidado; pues no pueden mantener un nivel de salud adecuado, por tanto; implica proporcionar a los individuos asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Mientras que el **Entorno** como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos.<sup>(16)</sup>

Esta teórica ha identificado y descrito ocho actividades que son importantes para ejercer el autocuidado, considera al estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Estas actividades, por ser esenciales, son llamadas requisitos de cuidado universal y comprende: el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, actividad y reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, así como la promoción de actividades de desarrollo dentro de los grupos sociales.<sup>(23)</sup>

Estas actividades de autocuidado abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida, cada uno de ellos importantes para el funcionamiento humano. Es necesario conocer como para algunos pacientes con HTA, les resulta complicado adaptarse a muchos de estos cambios; pues en base a la Teoría General de Enfermería, muchas personas son incapaces de mantener sus propios cuidados y es allí donde la intervención de enfermería cumple un rol predominante.<sup>(18)</sup>

Esta incapacidad de autocuidado revela datos alarmantes como los señalados por la OMS; pues a nivel mundial se evidenció la muerte de 35 millones de personas a causa de HTA, representando como principal causa a las enfermedades cardíacas en un 70%.<sup>(2)</sup> Diferentes estudios realizados demuestran, que una persona que presente hipertensión arterial desarrollará complicaciones que conducen a su fallecimiento, refiriéndose en un 80% a las enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca congestiva, infarto agudo de miocardio; seguida del 75% a los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal en un 43%.<sup>(3)</sup>

Y en el Ecuador según datos proporcionados por el INEC, 8311 personas murieron por HTA en el año 2011, cuyas causas son las complicaciones de origen cardiovascular: la cardiopatía isquémica con más del 88%; seguido de los accidentes cerebrovasculares como la atrofia cerebral con el 70 % y complicaciones renales como la insuficiencia renal con un 40 %. De tal manera que, comparándolos con individuos normales, las personas hipertensas tienen 10 veces mayor riesgo de padecer un ACV y cinco veces más en sufrir un paro cardíaco, cuyo patrón de comportamiento relacionado con el déficit de autocuidado, es latente.<sup>(16)</sup>

Según la guía ESC/ESH 2018<sup>(3)</sup> algunos pacientes con HTA no consideran relevantes los elementos que fomentan su autocuidado; pues continúan desarrollando hábitos poco saludables, que incluyen: alimentación desequilibrada, alto consumo de grasa y sal, inactividad física, déficit en los patrones de sueño al no cumplir un horario, bajo control de emociones causantes de estrés, incumplimiento del tratamiento farmacológico en la toma de su medicación (no adherencia para la toma o el olvido del mismo), e incluso el consumo de drogas lícitas e ilícitas en ciertos casos.

Algunos estudios realizados por el American College of Sports Medicine mencionan que las personas hipertensas que realizan actividad física, reducen el riesgo de padecer del 5 al 9% enfermedad coronaria, del 8 al 14 % accidentes cerebrovasculares y un 4% el riesgo de fallecer por otra causa como insuficiencia renal.<sup>(31)</sup>

Son varios los países de Latinoamérica que han optado por la creación de guías clínicas en el manejo de la HTA; especificando estándares de atención basados en algoritmos para la selección de cierto tipo de medicamentos para el tratamiento de la presión alta; orientando de tal forma al personal de salud y al de enfermería, para que a través del cumplimiento de su rol docente se fomente además, la promoción de la salud del paciente al instruirlo a través de métodos educativos y creativos, sobre estilos de vida y alimentación saludable, actividad física regular (bailoterapia y caminatas), abandono de tabaquismo y alcoholismo, así como el diseño de actividades para el cuidado de la salud mental que genera bienestar y fomenta la reducción del estrés.<sup>(28,29)</sup>

A sí mismo, estudios realizados en países como Paraguay, Colombia y Argentina, mencionan que el trabajo del profesional de enfermería como responsable en proporcionar educación al paciente está orientado en el autocuidado, realizando un seguimiento a través la visita a su domicilio; específicamente a pacientes con problemas de movilidad, discapacidad o adultos mayores incapacitados con HTA, cuyo nivel de educación no sea suficiente para su comprensión y no presenten un cuidador; verificando las condiciones de su estado de salud para reducir de tal forma el índice de

mortalidad. Por otro lado, motiva a personas capaces de movilizarse a la asistencia a las unidades hospitalarias para la medición de la presión arterial y la oferta de medicamentos disponibles.<sup>(30)</sup>

Por esta razón; es importante que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial; pues la educación al usuario que convive con ésta patología crónica, es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida; favoreciendo la aceptación del propio estado de salud, a fin de comprender mejor su enfermedad y las consecuencias.<sup>(16)</sup>

Por ende, el presente trabajo de titulación enriquecerá el conocimiento de los profesionales en Enfermería, pues tiene como objetivo identificar aspectos relevantes, preestablecidos por diferentes investigadores sobre el autocuidado del paciente hipertenso, según la teoría de Dorothea Orem. Es importante llevarla a cabo pues tiene como finalidad, proporcionar información que permitirá describir como los requisitos y las necesidades influyen en el autocuidado o en el déficit del mismo, beneficiándose el usuario hipertenso y las profesionales de enfermería que prestan atención a estos pacientes.<sup>(23)</sup>

## Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda crítica de tipo documental, que permitió obtener información sobre el tema: autocuidado del paciente hipertenso según la teoría de Dorothea Orem, tomados de bases de datos científicas como: Scopus, Pubmed, E- Libro, BiblioMedex, Cengage Learning, Ebook Central y Google académico; obteniéndose artículos relacionados de páginas indexadas nacionales e internacionales como: Latindex, ProQuest, ELSEVIER, DOAJ, Scielo, Bireme y Redalyc que incluyeron el ingreso a sitios webs oficiales de la OMS y el INEC.

Tras las estrategias de búsqueda se seleccionaron 250 documentos como: casos clínicos, tesis, guías de prácticas clínicas, protocolos, revistas indexadas y libros en español e inglés. Como criterio de inclusión se optó por un intervalo desde el 2013 hasta el presente, que incluyó información sobre el autocuidado del paciente Hipertenso según Dorothea Orem, escogiendo 42.

Como táctica para filtrar la búsqueda de documentos ventajosos para el estudio, se recurrió a la utilización de operadores de búsqueda booleana, los cuales quedaron conformados de la siguiente manera: “Autocuidado del paciente Hipertenso”, “Autocuidado según Orem”, “déficit de autocuidado en hipertensión”, “enfermería e hipertensión según Orem”, “complicaciones en pacientes hipertensos”, “educación de enfermería en hipertensos basada en la teoría de Orem”, “teorías enfermeras en la atención a hipertensos”, “enfermería para el autocuidado” y “seguimiento de enfermería a hipertensos con déficit de autocuidado”. Las palabras clave en inglés, también fueron una estrategia manejada, pues se utilizaron algunas como self-care, hypertensive patient, nursing and hypertension, self-care deficit in hypertension and nursing education in hypertensive patients.

Por último, se descartaron 15 y se seleccionaron 27 documentos, que permitieron la comparación, validación y discusión de criterios, de los cuales: 5 pertenecieron a Scielo, 2 a Scopus, 3 a Redalyc, 1 de ProQuest, 1 de Bireme, 2 de Elsevier, 1 de DOAJ, 7 a Google académico, 1 a E-libro, 1 de BiblioMedex ,1 de Cengage Learning, 1 a Ebook Cebtral y 1 a Latindex.

### Capítulo III. DESARROLLO

Autores como Prado, Naranjo<sup>(18,25)</sup> definen al autocuidado (teoría propuesta por Orem) como una actividad aprendida por personas, orientada a mejorar situaciones que presentan los individuos. Además, Raile Alligood<sup>(35)</sup> describe este concepto como el cuidado propio de sí mismo en el que las acciones que realiza una persona tienen como fin promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, conceptualizándose como una forma de acción deliberada basada en la suposición implícita en la que los seres humanos tienen libre voluntad.

En consecuencia; la persona realiza sus prácticas de autocuidado a través de las actividades diarias que van madurando para continuar con el desarrollo personal y de bienestar, mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y de desarrollo, cuyo objetivo es mejorar la calidad y forma de vida.<sup>(24)</sup> Cabe mencionar que el paciente tiene un cuidado dependiente, refiriéndose al hecho de no poder realizar su autocuidado debido a factores como la edad, o incapacidad que le imposibilite hacerlo, sumado también a la falta de motivación o decisión que presente.<sup>(38)</sup>

Mientras que un estudio publicado por Achury L, Achury D<sup>(36)</sup> describe que los pacientes hipertensos, específicamente los adultos mayores, en un 12,2% casi nunca o nunca solicitan información sobre un nuevo medicamento a la enfermera, puesto que el tratamiento farmacológico en ocasiones varía; de tal manera que existe falta de conocimiento y por ello el abandono del mismo. También menciona que en un 35% los pacientes adultos mayores con HTA poseen dificultad para el acceso a la consulta, controles y adquisición de los medicamentos lo que genera un déficit para el autocuidado.

Mientras que el estudio realizado por Vega<sup>(37)</sup> menciona que hay factores que influyen para que el paciente hipertenso no realice actividades de autocuidado siendo: la edad, el ambiente familiar, factores socioculturales, personales, recursos económicos disponibles, así como el nivel educativo. Además, muchos conocen sobre su enfermedad, pero no procuran realizar esfuerzos respecto al cambio de los estilos de vida.

Aguado<sup>(17)</sup> en su estudio acerca del nivel de conocimientos y estilo de vida del paciente hipertenso, refieren que no siempre los pacientes que poseen un nivel educativo y conocimiento sobre su enfermedad (HTA) y hábitos saludables, ponen en práctica los cuidados para mejorar sus condiciones y estilo de vida.

Según Guerrero<sup>(40)</sup> el sueño, específicamente el insomnio, constituye una de las causas principales que afectan al autocuidado específicamente del adulto mayor con HTA, pues está asociado a esta-

dos depresivos, problemas socioeconómicos y falta de actividad durante el día; generando ansiedad y malestar, mientras que otros factores sumados a estos son: el ambiente de la habitación y los medicamentos prescritos.

Para Ofman<sup>(22)</sup> en el estudio: “Autocuidado, diferencias según género”, menciona que la alimentación sana es propia del sexo femenino quien la práctica con mayor frecuencia, en contraste con el masculino quien respecto a su autocuidado se enfoca más a la actividad física. Refiere además, que la responsabilidad de ambos géneros no es la misma en ciertos individuos, pues las mujeres son más responsables que los hombres al decidir sobre su autocuidado.

Marcos y Salcedo<sup>(26,38)</sup> en su estudio destaca, que la Enfermería es fundamental para el sistema sanitario; pues desempeña un papel fundamental en el área hospitalaria y comunitaria, orientando a los individuos a cubrir sus necesidades pues ponen en marcha la enseñanza de hábitos de vida saludable, el cumplimiento del régimen terapéutico. Además, la enfermera realiza la valoración a través de la entrevista, anamnesis, toma medidas antropométricas y una vez realizados estos pasos mediante el conocimiento y a través del desarrollo del pensamiento crítico, procede a priorizar diagnósticos enfermeros, planificando y ejecutando intervenciones de acuerdo a las necesidades del paciente, basando en modelos teóricos que sustenten su accionar.

Además autores como Aguado, Naranjo y Jinez<sup>(17, 25, 34)</sup> coinciden sobre el uso de la teoría General de Enfermería de Orem; pues describe las condiciones básicas que debe poseer la persona con HTA, considerando que el autocuidado es universal para todas las personas sanas o enfermas; en donde se orienta a la población a través de la promoción de la salud, fomentando el cuidado de uno mismo, a través de empatía, una buena comunicación y unión con los demás miembros del equipo sanitario.

Raile Alligood<sup>(35)</sup> considera a la Enfermería como una profesión ejecutada por personas con un conocimiento especializado, quienes desarrollan capacidades para aplicar estos saberes a situaciones en donde el paciente con HTA lo necesite. De tal manera Salcedo<sup>(27)</sup> señala como la capacidad desarrollada para el saber actuar pues incluye el ayudar a cubrir necesidades terapéuticas de autocuidado, pues la actividad enfermera incorpora las capacidades de otros profesionales, a la ayuda dependiente que el paciente con hipertensión necesita.

Por otra parte, Flores<sup>(39)</sup> considera que la educación es fundamental para el autocuidado del individuo porque le ayuda a comprender de mejor manera el proceso de la enfermedad (HTA) y las consecuencias que podrían existir al no cumplir adecuadamente el tratamiento farmacológico o el



estilo de vida propuesto. Menciona además que la enfermera como parte importante del equipo de salud, vigila a plenitud las acciones educativas de promoción de salud mejorando las condiciones del paciente, brindándole apoyo, seguridad y confianza.

Prado<sup>(18)</sup> refiere en su estudio, que el profesional de enfermería actúa como terapeuta, siendo aquel que auxilia, comprende la situación del paciente hipertenso y ayuda a su autocuidado, mejorando las condiciones de vida; aunque hace referencia a que no todos los profesionales de enfermería abordan con claridad este concepto, puesto que para cuidar a otros individuos, debe potencializar sus conocimientos, habilidades y sentimientos.

Para Raile Alligood<sup>(35)</sup> los requisitos universales deben ser alcanzados en el autocuidado o el cuidado dependiente basado en Orem, el cual tiene sus orígenes en lo que se conoce y se valida o en lo que está en proceso relacionado con la integridad estructural y funcional del individuo; considerándose entre ellas al aporte suficiente de alimentos y de agua, equilibrio entre la actividad y el descanso, así como el equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Autores como Prado, Ofman y Salcedo<sup>(18, 22, 38)</sup> refieren como autocuidado a aquellas prácticas propias del paciente con presión alta, que las realiza de forma diaria y consiste en la toma de medicación antihipertensiva diaria; de igual forma el consumo de una dieta saludable que incluya frutas, verduras y legumbres, dietas bajas en sodio y grasa, realización de actividad física dentro de las cuales se encuentra la bailoterapia y caminatas, reducción del estrés, asistencia a los controles de la presión arterial y sobre todo recomendarle que los problemas familiares y socioeconómicos no lo afecten.

Por último, Raile Alligood y Vega<sup>(35,37)</sup> mencionan que la enfermera es parte importante en el desarrollo del autocuidado durante la atención intra y extrahospitalario del paciente con HTA, debido a que cumple con actividades dirigidas a proporcionar ayuda, respondiendo inquietudes acerca de la enfermedad, sintomatología y tratamiento; fomentando en él la práctica de hábitos de vida saludable, a través de la educación en las que pone de manifiesto la creatividad en los materiales elaborados que le permitan la comprensión del tema brindado.

## CONCLUSIONES

La Hipertensión Arterial considerada como una enfermedad silenciosa, afecta a personas de ambos sexos, generalmente al masculino hasta los 40 años y al femenino después de la menopausia; aunque la población adulta mayor, también se ve afectada con el pasar de los años; sin embargo existen factores que favorecen a la aparición de esta enfermedad, entre ellas: la genética, alta ingestión de sodio, comidas elevadas en grasas saturadas, inactividad física, obesidad, diabetes, dislipidemias, tabaquismo, consumo de alcohol, estrés, ansiedad, apnea del sueño, ingesta de café, y causas endocrinológicas. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la HTA, se encuentran cardiovasculares, cerebrovasculares, renales.

El Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem comprende aquellas acciones que realiza el propio paciente con el fin de promover y mantener su salud y bienestar; conceptualizándose como una forma de acción deliberada, basada en la suposición implícita en la que los seres humanos poseen libre voluntad para decidir por un tratamiento que les permita mejorar su calidad de vida.

El autocuidado es considerado propio del paciente con HTA, pues bajo su propia responsabilidad está el ejecutar actividades como la toma de medicación antihipertensiva diaria en un horario determinado, de igual forma el consumo de una dieta saludable que incluya frutas, verduras y legumbres, dietas bajas en sodio y grasa, realización de actividad física como la bailoterapia o caminatas, manejo del estrés y asistencia a los controles periódicos para la toma de la presión arterial.

Se considera a la teoría del autocuidado de Orem como la base fundamental que poseen las personas con HTA para mejorar sus condiciones de salud; pues el autocuidado es universal para todas las personas y va orientado través de la promoción de la salud, siempre y cuando esté guiada por el profesional de enfermería quien es el responsable de orientar y educar sobre estilos de vida saludable que reduzcan complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocharan Corcuera J. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 11. Available from: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/).
3. Miró O, Rosselló X, Gil V, Martín Sánchez F. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 11. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-esh-2018-sobre-el-articulo-S0300893218306791>.
4. Ávila Lillo C. La hipertensión Arterial, importancia de su prevención. [Online].; 2015 [Cited 2019 Agosto. Available From: <http://147.96.70.122/web/tfg/tfg/memoria/maria%20del%20carmen%20avila%20lillo.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión arterial Guía de práctica clínica. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
6. Wagner Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. [Online].; (2018) 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6576059>
7. Tagle R. Diagnóstico De Hipertensión Arterial. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>
8. Piloto Hernández L, Palma López M, Rodríguez Álvarez L, Carmona Brito J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232015000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100003)
9. Fernández B, Molina Cuevas V. Hipertensión Arterial Guía para pacientes [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
10. Alcázar J, Oliveras A, Martínez L, Jiménez S, Hipertensión arterial esencial. Nefrología al día. 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-23>

11. Lopez E, Valencia F. Antagonista de los receptores de la angiotensina II. [Online].; 2018 [cited 2019]. Available from: [https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/i\\_3\\_antagonistas\\_angiotensina\\_ii.pdf](https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/i_3_antagonistas_angiotensina_ii.pdf).
12. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. 2017. [cited 2019 Agosto]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es)
14. Cairo Sáez G. Mortalidad por hipertensión arterial en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu». [Online].; 2017 [cited 2017 Abril - Junio]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200005).
15. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión 2017. [Online].; 2017 [cited 2019]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
16. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador cifras [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
17. Aguado E, Arias M. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. [Online].; 2014 [cited 2019]. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563>
18. Prado L. González M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Punto de partida para calidad en la atención [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004).
19. Danitza F, Felicia G. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto]. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222587872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222587872018000100004&lng=es&nrm=iso).

20. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/304008224\\_Autocuidado\\_y\\_promocion\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_el\\_ambito\\_laboral](https://www.researchgate.net/publication/304008224_Autocuidado_y_promocion_de_la_salud_en_el_ambito_laboral).
21. Merchán M. Variables predictoras de las conductas de autocuidado. [Online]; 2014 [cited 2019. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis\\_merchan\\_felipe.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf).
22. Ofman S, Pereyra G, Carolina I, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento diferencias según género. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/7884>.
23. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531#!>
24. De Arco O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 23. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
25. Naranjo Y, Concepción J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
26. Marcos M. Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem. En un caso de una persona con dolor neoplásico. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05\\_notas.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf).
27. Salcedo R, Gonzales B. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. [Online].; 2013. [cited 2019. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004).
28. Enciso A. Hipertensión Arterial como factor de riesgo. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

29. Martha C. Gordon G. Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5133>
30. Patel P, Ordunez P. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto. Available from: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf).
31. Hospital Juan Cardona. Hipertensión arterial: causas, prevención y tratamiento. [Online].; 2019. [cited 2019 Agosto. Available from: <https://www.hospitaljuancardona.es/blog/>
32. Guerrero A, Manrique Fred. Efecto de la Fuerza en el Autocuidado del Adulto Mayor Con Hipertensión Arterial. [Online].; 2016. [cited 2019 Agosto. Available from: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/163/161>.
33. López P. Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n3/v38n3a11.pdf>.
34. Jinez L, Sillas D. Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería. [Online].; 2013 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
35. Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Novena edición ed. Monforte R, editor. Barcelona: Gea Consultoria Editorial; 2018.
36. Achury L, Achury D. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. [Online].; 2013. [cited 2019. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758005>.
37. Vega A. Agencia de autocuidado en Hipertensos. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>
38. Salcedo R. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC [Online].; 2013 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358733501004.pdf>

39. Flores D, Guzmán F. Factores Condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto. Available from:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222587872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222587872018000100004&lng=es&nrm=iso).
40. Guerrero A; Manrique F. Efecto de la fuerza en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. [Online].; (2016) [cited 2019 Agosto. Available from:  
<http://fredmanrique.com/ojs/index.php/SHS/article/view/163>
41. Manrique F, Fernández A. Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia. [Online].; (2013) 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/151>
42. Vega O, Suárez J, Acosta S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz [Online].;(2015) [cited 2019 Agosto. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547172>

## ANEXOS

Se presenta en la tabla 1 estudios realizados sobre el autocuidado basados en la teoría de Dorothea Orem, observada en la bibliografía consultada.

Tabla 1: Estudios sobre Autocuidado en el paciente Hipertenso

TITULO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	COMENTARIO
<p>Efecto de la fuerza en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. (2016)</p> <p>Guerrero A; Manrique F<sup>(40)</sup></p>	<p>La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental, con una muestra de 15 personas</p>	<p>Al realizar actividad física se logró reducir los niveles de presión arterial en</p> <p>1.7/0.6 mm de Hg en la PAS/PAD.</p>	<p>En base al autocuidado de OREM el individuo es el centro integral de atención que junto a los profesionales de enfermería aplican un sistema parcialmente compensatorio de tal manera está demostrado que al trabajar en el fomento de la actividad física se maneja adecuadamente los niveles de HTA y además disminuye aquellas complicaciones que pueden perjudicar la vida del paciente hipertenso.</p>
<p>La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem</p> <p>punto de partida para calidad</p>	<p>El estudio se enfocó en una revisión bibliográfica orientada en bases de datos referente a artículos de</p>	<p>La teoría de Dorothea Orem respecto al autocuidado del paciente hipertenso es una de las más aplicadas y valida-</p>	<p>Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados</p>



<p>en la atención (2014)</p> <p>Prado L. González M.<sup>(18)</sup></p>	<p>los últimos años respecto a la teoría de Dorothea Orem.</p>	<p>das en la práctica de la enfermería debido a que logra estructurar los sistemas de apoyo en relación a las necesidades que el individuo requiere, en quien enfoca su punto de atención y trabaja de manera que promueve la vida y la salud.</p>	<p>cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado</p>
<p>La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem (2017)</p> <p>Naranjo Y, Concepción J<sup>(25)</sup></p>	<p>El presente estudio se orientó a la búsqueda de información de artículos científicos para la comparación de publicaciones de diferentes autores relacionados a la teoría descrita por Dorothea Orem.</p>	<p>Aquellas formas de llevar al autocuidado son propias de cada persona, pero mediante a la Teoría General los profesionales de enfermería obtienen herramientas que sirven para dar una atención de calidad, por otro lado el paciente hipertenso es considerado como un ser integral, pensante capaz de interactuar con el personal de enfermería para el cuidado y beneficio de la salud.</p>	<p>En el déficit de autocuidado el paciente hipertenso es considerado como un agente de autocuidado siendo aquel que realiza actividades y practicas a diario, los enfermeros proporcionan educación al individuo a través del sistema educativo, promoviendo al desarrollo de una agencia de autocuidado en la participación de su propio cuidado capaz de satisfacer sus necesidades.</p>

<p>Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara (2018) Flores D. Guzmán F.<sup>(39)</sup></p>	<p>Estudio de tipo descriptivo con diseño transversal, con una muestra de 51 pacientes adultos con hipertensión arterial. Además con un muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p>	<p>Se demuestra en los resultados de este estudio asociado a los factores condicionados básicos planteados por Orem que la capacidad de autocuidado disminuye a mayor edad tenga el paciente hipertenso, el envejecimiento, el estado físico, las capacidades intelectuales, emocionales, discapacidad física son factores que promueven al déficit de autocuidado. De tal manera Orem menciona que el estado de salud y la edad son factores que complican a la persona a que realice su autocuidado.</p>	<p>De acuerdo a la subteoría de sistemas la enfermera cumple un rol compensatorio realiza el principal cuidado del paciente. Además la enfermera satisface los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.</p>
<p>Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia. (2013) Manrique F, Fernández A<sup>(41)</sup></p>	<p>Esta investigación presento una metodología cuantitativa, de diseño cuasiexperimental, con preprueba y posprueba. La muestra estaba conformada por 240 adultos mayores dividiendose en 150 que conforman el grupo experimental y 90 el grupo</p>	<p>Los pacientes adultos mayores con HTA que no presentaron un nivel de educación presentaron déficit en su autocuidado, este estudio consistió en la aplicación de educación de 15 días en hábitos y estilos de vida para mejorar el autocuidado, tras la pos prueba</p>	<p>Atraves del Sistema de apoyo educativo la enfermera guía y orienta al paciente mediante el uso de apoyo didáctico, reforzando el requisito de autocuidado de desviación de la salud a realizar las acciones necesarias para el autocuidado y el aprendizaje del indi-</p>

<p>Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz (2015). Vega O, Suárez J, Acosta S<sup>(42)</sup></p>	<p>control. Para el segundo estudio la investigación presento una metodología de tipo descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, muestreo no probabilístico de 200 pacientes hipertensos</p>	<p>existió una diferencia significativa, relacionando con los factores condicionantes básicos de Orem mencionando que los individuos desarrollaron hábitos para su autocuidado, además la enfermera fue la persona capacitada quien oriento y guio, vigilo los factores que llevaron a que existiera el déficit de autocuidado.  Se hace referencia a la teoría de Dorothea Orem debido a que se les denomina factores condicionantes básicos aquellos que influyen en el autocuidado pues si se vieran afectadas existiera complicaciones para el paciente hipertenso incapacitando e inhabilitando a su cuidado, mencionado al estado de desarrollo personal, el ambiente familiar, los factores socio-culturales, la edad, el sexo, recursos</p>	<p>viduo con HTA ayudando a adaptarse a las nuevas situaciones.</p>
---	---	---	---

		económicos, sistemas de atención en salud	
<p>Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia) ( 2014) Vega A<sup>(37)</sup>.</p>	<p>Esta investigación utilizó una metodología cuantitativa descriptiva transversal, con una muestra de 65 pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión de ambos sexos.</p>	<p>El estudio considera a Orem haciendo énfasis en la promoción del funcionamiento y desarrollo personal determinando que la mayoría que reciben educación y apoyo por parte del personal de salud, presentan un nivel elevado de autocuidado a diferencia de pacientes que presentan dificultad de afrontamiento a la enfermedad HTA tales como problemas familiares, económicos, baja autoestima situacional, el nivel de padecer complicaciones son altas y por consiguiente la muerte rápida.</p>	<p>Basado en la teoría general de Orem se hace referencia al autocuidado siendo universal para todas las personas sanas o enfermas, esto se orienta a la población a través de la promoción de la salud guiada por los miembros de salud especialmente el personal de enfermería quienes orientan al cuidado creando conductas que sirven para mitigar aquellas complicaciones que pueden afectar la salud y la muerte del paciente con HTA.</p>

<p>Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional (2014) Aguado E, Arias M.<sup>(17)</sup></p>	<p>La investigación presenta una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue con 86 pacientes. El tipo de muestreo fue probabilístico, los pacientes fueron seleccionados en forma aleatoria sistemática.</p>	<p>La teoría de Orem hace referencia a los sistemas educativos cuya medida implica al paciente hipertenso a poseer herramientas y ayudas educativas a través del personal sanitario, esto permitirá auto cuidarse fomentando a estilos de vida saludable y por tal la reducción de complicaciones que la HTA como enfermedad silenciosa genera.</p>	<p>El paciente con HTA tiene la capacidad de autocuidado, pero depende del mismo paciente en cumplirlas bajo conocimiento de las complicaciones que puede existir en base a esta teorizante se menciona el rol de enfermería el de interacción con el paciente a través de visitas domiciliarias o en el mismo establecimiento de salud, la educación en cómo llevar una buena alimentación, realizar actividad física, enseñanza sobre la toma de medicación, apoyo para la seguridad personal.</p>
---	--	---	--

## Algoritmo de búsqueda

Secuencia de búsqueda 1 = 83

Secuencia de búsqueda 2 = 65

Secuencia de búsqueda 3 = 52

Secuencia de búsqueda 4 = 50

**Estrategia de búsqueda = 250**



**Tras aplicar criterios de selección = 42**



**LECTURA CRÍTICA**

DESCARTADOS 15

