

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL CONTROL Y
SEGUIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO, MOQUEGUA - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ROSARIO LUZ SONCO PINO

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°187-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo académico está dedicado a mis padres que me dieron la existencia y en ella la capacidad de superarme, a mi esposo por estar siempre en todo momento dándome su apoyo a mis hijos que son el motor y motivo para seguir superándome; logrando así una meta más en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a Dios por darme la salud y permitirme continuar con mis estudios de especialización. A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la salud por contribuir a mi desarrollo profesional y permitirme optar el título como especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

También agradecer a mi asesor Mag. Braulio Pedro Espinoza Flores, por haberme guiado en este trabajo académico, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

INDICE

INTRODUCCION.....	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	7
2.2 Bases teóricas	10
2.2.3 Teorías de Enfermería	10
2.2.3.1. Teoría del Autocuidado	10
2.2.3.2. Teoría de la Promoción de la Salud.....	12
2.3 Marco conceptual	13
2.3.1. Hipertensión arterial.....	13
2.3.2. Autocuidado	18
2.3.4. Estrategias de intervención.....	19
2.3.5. Seguimiento y control.....	20
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES	21
3.1. Justificación	21
3.2.1. Objetivo general.....	22
3.2.2. Objetivos específicos	22
3.5.1. Materiales	32
3.5.2. Humanos	32
3.6. Ejecución	33
3.7. EVALUACIÓN	36
3.8. CONCLUSIONES.....	40
3.9. RECOMENDACIONES	41

Referencias.....	42
ANEXOS	45
Anexo 1: Visita domiciliaria a pacientes hipertensos	46
Anexo2: Sesión educativa al grupo de Hipertensos	47
Anexo 3: Sesión demostrativa sobre alimentos saludables a familiares de adultos mayores con Hipertensión arterial.....	48
Anexo 4: Actividad física con pacientes hipertensos	49
Anexo 5: Actividades Recreativas	50
Anexo 6: Capacitación al personal de salud sobre seguimiento a los pacientes con hipertensión arterial	50
Anexo 7: RADAR de seguimiento	51

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, letal y que rara veces provoca signos y síntomas; y uno de los grupos sociales con mayor prevalencia relacionada a la conducta terapéutica son los adultos mayores hipertensos que llevan un estilo de vida poco saludable, un déficit de conocimientos que los predispone a sufrir otras enfermedades crónicas, conllevando una necesidad de un régimen estricto de medicamentos y un cambio en su rutina diaria, y como consecuencia altera su bienestar y calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud en el 2021 menciona que en los últimos 30 años los adultos entre 30 y 79 años con hipertensión han aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos 30 años, según el primer análisis mundial y casi la mitad de estas personas no sabían que tenían hipertensión.

La hipertensión aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales y renales, y es una de las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo, esta enfermedad puede detectarse fácilmente midiendo la presión arterial y a menudo puede tratarse eficazmente con medicamentos de bajo costo.

Por ello, la importancia de un plan de intervención del profesional de enfermería sobre el autocuidado de las personas para contribuir a la disminución de casos incidentes y prevalentes de hipertensión. En ese sentido, el presente trabajo académico basado en la experiencia laboral, tiene como objetivo elaborar un "Plan de intervención de enfermería para el control y seguimiento sobre el autocuidado y adherencia terapéutica en adultos mayores del Centro de Salud Mariscal Nieto 2022".

La investigación se conforma por los siguientes capítulos: Capítulo I, descripción de la situación problemática, Capítulo II, Marco Teórico, antecedentes internacionales y nacionales, marco conceptual, bases teóricas. Capítulo III, desarrollo de actividades para el plan de mejora en relación a la situación problemática, las conclusiones, recomendaciones y los anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más silenciosa y letal que no muestra signos y síntomas y ataca principalmente a la población de los adultos mayores que llevan un estado de vida poco saludable. También se considera un mal crónico degenerativo, cardiovascular que se da por el aumento de la presión sistólica y diastólica, que no solo afecta al corazón sino también órganos vitales como el sistema nervioso central, ojos, sistema vascular y riñones (1)(2).

A nivel mundial, las cifras por sexo de personas que sufren hipertensión en hombres son del 24.1% y en mujeres 20.1%. En el caso de Europa central y oriental el número de adultos mayores que padecen esta enfermedad se encuentra en los 13 300 millones en el año 2015, el aumento se observa en países de ingresos bajos y medios para el año 2020 (3). La OMS en el año 2021 mencionó que se ha incrementado de 650 millones a 1280 millones de adultos que padecen hipertensión entre las edades de 30 y 79 años. Lo más resaltante y preocupante de esta investigación que se realizó, fue que casi más de la mitad de personas no tenían conocimiento sobre la enfermedad que estaban sufriendo, según el análisis de prevalencia, detección, tratamiento y control (4).

Estudios realizados en Brasil, sobre la hipertensión arterial (HTA) afecta al 32,5 % (36 millones) de los adultos, más del 60 % de los ancianos, lo cual contribuye de forma directa o indirecta al 50 % de las muertes por enfermedad cardiovascular (ECV). Las tasas de mortalidad han disminuido a lo largo de los años, con excepción de las enfermedades hipertensivas (EH), que aumentaron entre 2002 y 2019 y mostraron una tendencia a bajar a partir del 2020 (5).

Por otro lado, a nivel nacional, en el año 2020 el Instituto Nacional de Estadística (INEI) mostró que cerca del 82.3% de adultas mayores sufren de algún tipo de enfermedad crónicas, entre ellas la hipertensión y el 72.9% de adultos mayores varones, padecen esta enfermedad, por lo que recomiendan que esta población necesita de cuidados integrales y redes de apoyo como la familia para que se

brinde una mejor calidad de vida (6), la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas del MINSA precisó que la población estimada en el país con nuevo diagnóstico de hipertensión arterial superaría los 730 000 casos al 2020 y esta comorbilidad incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad por la Covid-19, más aún si no se tiene tratamiento específico debido a los efectos de la pandemia, que ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública de todo el mundo (7).

A nivel regional, entre los resultados de la encuesta de ENDES, en el año 2020 reveló la difícil situación de la Hipertensión arterial a nivel de la región Moquegua, donde el 43.8% de la población de 15 y más años de edad presentaron obesidad, hipertensión arterial o diabetes mellitus; esto constituye ser una determinante de la salud que se encuentra asociado a las complicaciones, conllevando a las hospitalizaciones y a un peor pronóstico de los pacientes con coronavirus (7).

A nivel local, en el año 2022, se cuenta con 61 casos de hipertensión arterial, de las cuales las edades fluctúan de 60 años a más, esta condición resulta ser una característica negativa puesto que si no se interviene a nivel de la prevención primaria y secundaria puede conllevar a problemas oculares, renales, cardiovasculares; por lo que es necesario implementar el 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.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cham, B. (México, 2017) En su investigación sobre “Medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías, Hospital Hilario Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala 2017”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, utilizo un cuestionario de 23 preguntas a 46 pacientes. Se obtuvo que hubo un mayor número de pacientes mujeres encuestadas (54%) y el 46% restantes son varones, entre rangos de edades hasta los 70 años. Teniendo como característica principal que la mayoría no hace actividad física con frecuencia y no descansan lo suficiente por las diversas ocupaciones que tienen (8).

Esta investigación se relaciona con el plan de intervención, pues menciona las actividades o cuidados que los pacientes en su mayoría poseen y que se pueden llegar a prevenir complicaciones por medio del control y seguimiento por parte del profesional de enfermería.

Meléndez, I., García, E., Pérez, A. & Vivas, N. (España, 2020). En su investigación “Hipertensión arterial estilos de vida y estrategias de intervención” evaluaron los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento. El diseño es observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal, aplicado a un total de 60 personas. Observaron que las edades de las personas giran alrededor de los 70 años, también suelen asistir a charlas de apoyo y cumplen con los autocuidados necesarios que son enseñados en las sesiones educativas.

Concluyeron, que a medida que hay un acercamiento en la institución y redes de apoyo digital, se ven cambios favorables en el estilo de

vida, mejorando consecuentemente el autocuidado que el paciente se aplica (9).

Esta investigación resulta ser importante para el estudio ya que evalúa una de las variables a tratar que son los estilos de vida que se relaciona con el autocuidado de los pacientes con hipertensión.

Flores, C. & Haro, M. (Ecuador, 2021). En la investigación “Prevalencia, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de hipertensión arterial en la población adulta del área urbana de la parroquia San Francisco de Cotacachi en el periodo mayo – septiembre 2021”, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal donde buscaron la prevalencia, diagnóstico, control, tratamiento y seguimiento a 334 pacientes con hipertensión arterial mayores de 35 años. Observaron que las personas con hipertensión diagnosticada (97,53%) siguen tratamiento farmacológico, el 80,2 % asistió en el último año a una consulta y el 51,85% de pacientes no lleva un adecuado control de su tratamiento. Por lo tanto, concluyen, que la prevalencia de hipertensión fue mayor que la reportada en dicho país (10).

Esta investigación resulta importante para el plan de intervención ya que se pretende dar un control y seguimiento a la población del Centro de Salud Mariscal Nieto por lo que sirve como referente bibliográfico.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Izarra, G. (Huancavelica, 2018) En su investigación “Cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba, Huancavelica – 2018”, buscó la relación entre los cuidados de enfermería y la capacidad de autocuidado. Para ello usó el diseño no experimental de corte transversal, del tipo correlacional, aplicando el método inductivo – deductivo y con una muestra de 82 pacientes. Encontró que existe relación significativa entre las variables, así

mismo el 67% tenía un cuidado regular sobre su salud a nivel general; el 42,70% según las capacidades para el auto cuidado se encuentran en un nivel medio; el 59,80% en el poder de autocuidado está en niveles regulares; el 56,10% se ubicaron dentro del promedio según las capacidades operacionales; el 54,90% también obtuvo niveles dentro del promedio con los autocuidados y estilo de vida y finalmente el 53,70% tuvieron conocimientos medios sobre la prevención y cuidado en la hipertensión (11).

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención ya que se están estudiando las variables como estilo de vida, seguimiento y educación de enfermería, las cuales se pretende poner en práctica en el estudio.

Chávez, E. (Lima, 2018). En su investigación “Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018”. Este estudio determinó el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden a dicho consultorio, con un diseño descriptivo, cuantitativo y transversal, en una muestra de 168. Evaluó los factores como dieta, ejercicios físicos, consumo de sustancias nocivas y terapéutica. Observó que el 18.3% de las personas adultas mayores tienen un nivel de autocuidado alto con respecto a la dieta; Medio 28.9% y Bajo 52.8%; en cuanto al consumo de sustancias nocivas es Alto con el 20.7%, Medio 17.8%; y Bajo 61.5%. Terapéutica, Alto 74.6%, Medio 23.0% y Bajo 2.4%. Concluye indicando que la mayor parte de adultos mayores presentaron autocuidado medio, y en cuanto a la dieta, los ejercicios físicos, el consumo de sustancias nocivas y la terapéutica, son indicadores muy importantes, que deben realizarse conjuntamente para reforzar el nivel de autocuidado, porque no solo es suficiente cumplir con la parte farmacológica, sino que también, la parte no farmacológica como la dieta, los ejercicios, etc. son el complemento para disponer de un alto nivel de autocuidado, trayendo como beneficio el control de la hipertensión arterial (12).

Esta investigación se relaciona con el presente plan ya que estudia los factores como la adherencia al tratamiento, la terapia, los cuidados y el estilo de vida, se pretenden investigar en este estudio.

Moscoso, Y. (Lima, 2017). En su investigación “Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud – enero 2017”, determinó la relación entre las variables de estudio en el adulto mayor hipertenso que asiste a consultorio, siendo la muestra de 59 pacientes. El tipo de investigación no experimental, correlacional de corte transversal, mostró que existe una relación negativa y significativa entre las variables; es decir a mejor nivel de autocuidado menor riesgo de complicaciones cardiovasculares (13). Este antecedente se relaciona con el plan de intervención ya que evidencia que el autocuidado juega un papel importante en las posibles complicaciones de la enfermedad.

Revilla, T. (Arequipa, 2020). En su investigación “Intervención de enfermería agencia de autocuidado paciente adulto hipertenso pandemia Hospital Regional Policial Arequipa – 2020”. Buscó determinar si el plan de enfermería con respecto al autocuidado, resultaba ser efectivo en los pacientes hipertensos y sus familiares. Usó la entrevista (virtual) a 18 pacientes, revisó las historias clínicas. En sus resultados encontró que el 66.7% son de sexo masculino y cuyas edades están comprendidas entre 50 a 59 años, el 61.1%, tiene grado de instrucción superior universitario, también el 61.1% es estado civil casado y 66.7% se encuentran laborando 94.4%; mientras que el 11.1% no tiene conocimiento sobre la hipertensión que posee. Antes de la aplicación del plan de intervención se tenía niveles promedio de 83.3%, sin embargo, después de la intervención aumento en 15% por lo que se concluye que la intervención educativa de enfermería influye en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente hipertenso (14).

Esta investigación se relaciona con el plan de intervención ya que menciona el nivel de autocuidado en los pacientes y lo que influye en este.

2.2 Bases teóricas

2.2.3 Teorías de Enfermería

2.2.3.1. Teoría del Autocuidado

La teoría de Dorothea E. Oren gira en torno a la falta de autocuidado que según la autora también está relacionado con el funcionamiento de los sistemas de enfermería (15).

Dorothea menciona que el autocuidado es una de las principales funciones que se deben aplicar en el estilo de vida, desarrollo y futuro bienestar de la persona con el fin de mantener sus niveles de salud óptimos. Por lo tanto, desde el punto de vista de la enfermería se trata de identificar cuales son los fundamentos, necesidades y limitaciones que posee el paciente que le lleva a no tener un adecuado autocuidado en su estilo de vida, ya que el autocuidado se ve como una función reguladora y como parte del desarrollo de la persona (15).

Por lo tanto, la autora ve la necesidad que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse continuamente, respetando siempre las necesidades de la persona y la etapa madurativa en la que se encuentra, también se debe tomar en cuenta el estado de la salud, factores externos, costumbres sanitarias y nivel de consumo de energía (15).

Finalmente, en base a esta teoría se recomienda que la enfermería está orientada a formar sistemas de acción

que puedan trabajar con las limitaciones relacionadas al autocuidado y estilo de vida de los pacientes y así, mejorar continuamente con el conocimiento, crecimiento y desarrollo de la persona (15).

Dorotea Elizabeth Oren definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (16):

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; 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.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

2.2.3.2. Teoría de la Promoción de la Salud

Nola Pender, basada en Bandura y Feather, considera que los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual son factores psicológicos que influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para modelar el comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (17).

Así mismo, el componente motivacional clave para conseguir un logro, es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción. Este aspecto es representativo en el análisis de los comportamientos voluntarios, dirigidos al logro de las metas propuestas (18). En la vida diaria, los seres humanos observan lo que hacen otras personas. Desde la niñez se aprende por imitación, lo que hacen los padres o modelos a seguir influye en las conductas, y por lo tanto en la salud de sus predecesores. Si éstos consumen una dieta rica en grasa, carbohidratos, altas cantidades de sal, toman gaseosa en lugar de agua, se divierten en actividades que requieren poca actividad física como los video-juegos o pasan periodos prolongados frente a la televisión, estos comportamientos serán imitados por la siguiente generación, desde la juventud, traduciéndose en el padecimiento de enfermedades cardiovasculares en años posteriores. También, es necesario considerar los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) ya que son predictivos de conductas saludables y no saludables; por lo tanto, influyen en las metas planteadas (17).

Nola Pender planteo los siguientes metaparadigmas (19):

- La salud como aquello importante dentro de la vida de la persona por lo que se busca que estos niveles siempre se encuentren óptimos.
- La persona que llega a ser el punto fundamental dentro de la teoría ya que esta posee una única y diferente perspectiva de la vida por lo que la construcción de sus patrones cognitivos – perceptuales depende de uno mismo.
- El entorno es donde uno se desenvuelve por lo que las interacciones que la persona genere con este, influirán posteriormente con las conductas apropiadas o inapropiadas para el cuidado de su salud.
- Finalmente, la enfermería que busca el bienestar del paciente mediante su rol fundamental y motivacional de consejería y orientación sobre las conductas enfocadas al cuidado de la salud de la persona.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Hipertensión arterial

Esta enfermedad se caracteriza por una continua presión elevada en los vasos sanguíneos; por lo tanto, mientras mas continua y alta sea la presión con la que las paredes de los vasos bombean la sangre, el corazón tiene mayor dificultad para continuar su ritmo con normalidad (20).

La presión arterial normal es menor de “120 sobre 80”, o sea 120/80. Eso significa que la presión sistólica es de 120 y la diastólica de 80. Una presión arterial entre 120/80 y 139/89 se llama “pre hipertensión”. Esto significa que su presión arterial es más alta de lo normal y que corre el riesgo de padecer de presión arterial alta. Si la presión arterial es de 140/90 o más, la mayoría de las veces que se mide, entonces es un signo de presión arterial alta (20).

La hipertensión puede generar consecuencias a nivel renal, cerebral, entre otros y es importante causa de muerte. Estudios recientes demuestran que uno de cada cinco hombres se ve afectado con esta enfermedad y en el caso de las mujeres, una de cada cinco, por lo tanto, la mortalidad de esta enfermedad se ve más en países bajos y medianos (20).

2.3.1.2. Signos y síntomas

Es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva, y en algunas ocasiones puede presentar algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como cefalea, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio y fatiga fácil (21).

La hipertensión arterial es asintomática (70% a 80% de los casos), y es llamada la “enfermedad silenciosa”. Sin embargo, pueden manifestarse (21):

- Mareos al levantarse o al cambiar la posición.
- Dolor de cabeza.
- Ansiedad
- Náuseas y vómitos.
- Sudor excesivo.
- Cansancio.
- Zumbido de oídos.
- Visión borrosa.

2.3.1.3. Factores de riesgo

Esta enfermedad está asociada a múltiples factores de riesgo, considerando para el presente estudio los siguientes: Obesidad: Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial en comparación a un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de

peso se eleva la presión arterial y esto se hace más evidente en las personas mayores de 40 años y en las mujeres (22)

- Dieta: Se tiene que tomar en cuenta que altos niveles de sal, altos niveles de consumo de grasas animales o un consumo bajo de potasio, propician la hipertensión en los pacientes.
- Otro factor que afecta es la vida sedentaria ya que propicia los altos niveles de colesterol ya que el cuerpo al no estar en movimiento, puede contraer más rápido la hipertensión a diferencia de una persona que realiza actividad física con frecuencia.
- El tabaquismo es uno de los responsables número uno de la aparición de la hipertensión ya que en un 25% el tabaco es causa de enfermedades cardíacas.
- El abuso o consumo frecuente de alcohol pues aumenta la PAS en 1mmHg, y la PAD en 0.5mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6mmHg y PAD de 4.7mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total. La mayoría de los pacientes que sufren hipertensión primaria no presentan manifestación alguna y es una determinación casual la que descubre la elevación de la presión arterial. Si existen síntomas, los más comunes son: cefalea, mareos, trastornos de la visión, zumbidos y fatiga, si la HTA es avanzada y provoca lesiones, los síntomas se derivarán del órgano afectado, por otro lado, la HTA secundaria presenta síntomas relacionados con la enfermedad que la provoca.

2.3.1.4 Complicaciones

A. Cardiacas

Esta es la principal causa de muerte ya que los pacientes pueden presentar cardiopatías, infartos en el miocardio, arritmias y enfermedades a nivel micro vascular. El aumento de presión arterial también puede causar angina de pecho y si también presenta enfermedad al nivel del miocardio, puede causar una hipertrofia miocárdica (23).

Cuando se realiza una consulta en el área de cardiología también suele presentarse un aumento de tamaño en el impulso ventricular izquierdo, si se presenta un cierre de la aórtica y puede ocasionar un soplo débil asociado a insuficiencia aórtica. Cuando a los pacientes se les detecta estas complicaciones en etapa tardía, suelen ser las principales causas de muertes por isquemias o infartos (23).

B. Del SNC

Después de las complicaciones cardiacas esta suele ser la segunda razón de muerte pues la causa principal se da por la apoplejía, la cual aumenta progresivamente su incidencia conforme aumenta la presión arterial y esta enfermedad se hace más prevalente en adultos mayores de 65 años. Esta enfermedad, está relacionada casi con la mayoría de infartos y hemorragias subaracnoidea o intracraneal que pueden presentar los pacientes (23).

Otras enfermedades que afectan el SNC son la encefalopatía, que esta caracterizada por ser una grave hipertensión, alteración de la conciencia, retinopatía y convulsiones (23).

C. Renales

Las complicaciones en esta área se dan por lesiones vasculares, por lo que se pierde la autorregulación de la corriente sanguínea por riñones y filtración glomerular, que da como resultado un círculo vicioso de daño renal y pérdida de nefronas, también se da un aumento de HTA y por lo tanto daño renal como las isquemias, atrofia gradual y necrosis focal (23).

2.3.1.5. Detección temprana

Actualmente se no se conoce cual es la causa directa de la hipertensión arterial por lo que son diversos factores que pueden ocasionar la aparición de esta enfermedad. Sin embargo, las investigaciones continúan en pacientes con hipertensión baja que pueden ayudar a prevenir complicaciones o la aparición de las enfermedades más crónicas. Por otro lado, el ejercicio físico, la educación del comportamiento y, en lo posible, la eliminación o moderación de las influencias psicológicas y sociales adversas (24).

2.3.1.6 Tratamiento

El tratamiento para un paciente hipertenso tiene que ser tratado de manera integral ya que no solo el control viene por parte de los medicamentos sino también desde un cambio en la perspectiva de estilo de vida. Con respecto a los tratamientos no farmacológicos se trata de poner límites y objetivos alcanzables como mejorar la actividad física, manejo del estrés, mejorar la alimentación y evitar consumir sustancias dañinas para la salud como el alcohol y el tabaco (24).

2.3.2. Autocuidado

2.3.1.1. Reducción de sodio

Varios estudios de población han mostrado que el consumo habitual de sal presenta grandes variaciones en las diferentes comunidades, y que en aquellas donde son más bajas las presiones arteriales la ingestión de sal es muy inferior a la de poblaciones con altas presiones. Se insiste cada vez más en la conveniencia de mantener la ingestión de sal por debajo de 3 a 5 g al día. Sin embargo, no se ha precisado la influencia del consumo de sal sobre la patogenia, y se necesitan ensayos bajo control para evaluar los efectos de las restricciones de sal en la prevención primaria de la hipertensión. Tal vez sea oportuno, en todo caso, aconsejar un consumo más prudente de sal en los grupos muy expuestos (24).

2.3.2.2. Reducción del peso corporal

En cualquier etapa de la vida se tiene que procurar la salud corporal ya que el sobre peso, esta fuertemente relacionado con la presión arterial y por lo tanto se pretende cuidar la dieta que la persona ingiere para evitar enfermedades como la hipertensión arterial con el paso de los años (24).

2.3.2.3. Actividad física

El ejercicio físico puede tener un efecto indirecto en la presión arterial por reducir el peso corporal. Algunos estudios han mostrado además una reducción considerable de la presión arterial con el ejercicio físico. Sin embargo, se desconoce el efecto del ejercicio sobre la hipertensión establecida, así como los efectos que la actividad física sistemática puede ejercer sobre la prevención de la hipertensión. Por otra parte, no se ha comprobado que la inactividad física sea un factor

de riesgo para la hipertensión. Se recomienda estudiar bajo control los efectos del ejercicio físico en varios niveles de hipertensión arterial -Hipertensión arterial, Informe de un Comité de Expertos de la OMS Organización mundial de la salud serie de informes científico de la OMS (25).

2.3.4. Estrategias de intervención

2.3.4.1. Intervención farmacéutica

La intervención farmacéutica sobre la cantidad del medicamento como modificar la dosis, modificar la pauta de administración, con la intervención del médico sobre la estrategia farmacológica como añadir un medicamento, retirar un medicamento, sustituir un medicamento, intervención conjunta con el médico, la educación al paciente en medidas no farmacológicas de las intervenciones farmacéuticas para disminuir el incumplimiento voluntario, disminuir el incumplimiento involuntario, educar en medidas no farmacológicas, para inducir al paciente. Intervención farmacéutica sobre la cantidad del medicamento (26).

2.3.4.2. La intervención farmacéutica sobre la cantidad del medicamento

Se realizará en coordinación con el médico y se seguirán las pautas de la farmacología y la patología respectiva del paciente individualmente, por tanto, es indispensable y fundamental la intervención farmacéutica en las dosificaciones y la farmacoterapia de los pacientes. Intervención farmacéutica sobre educación al paciente.

2.3.4.3. La intervención farmacéutica sobre educación al paciente

Se educó al paciente para disminuir el incumplimiento Involuntario, se educó para disminuir el incumplimiento voluntario y en medidas no farmacológicas (26).

2.3.5. Seguimiento y control

El seguimiento a nivel farmacológico mejora la detección, prevención, y resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con la finalidad de mejorar sus conductas a favor del cuidado de la salud (26).

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIONES

3.1. Justificación

La hipertensión arterial llega a ser una de las enfermedades de riesgo más importantes, ya que pone en constante peligro a las personas que la padecen pues al ser crónica y degenerativa, afecta órganos vitales como el riñón, el sistema nervioso central, ojos, corazón y sistema cardiovascular. Esta enfermedad está más presente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, lo cual desencadena en una invalidez si no lo controlan adecuadamente, ya que si el paciente no lleva un buen régimen de tratamiento los convierte en una posible causa de carga para los familiares que están a su cuidado.

En el Centro de Salud Mariscal Nieto a raíz del confinamiento muchos de los pacientes han dejado de cumplir con totalidad su tratamiento, ya no asisten para el control mensual o en el peor de los casos la enfermedad se ha complicado por lo que su tratamiento es más extenso y complejo. Así mismo cuando se habla con los pacientes que asisten a consulta la mayoría de ellos no llevan una alimentación adecuada según lo recomendado por el personal médico y de enfermería, tampoco realizan el tiempo recomendado de actividad física por lo que se hace más presente las complicaciones con otras enfermedades como diabetes o TBC.

Por lo tanto, la participación del personal de enfermería en el tratamiento del paciente con hipertensión es fundamental para proporcionar los cambios en estilo de vida, tanto del individuo y su familia que desean minimizar los factores de riesgos a nivel cardiovascular. Es por ello que el papel de educación en enfermería va mucho más allá de solo recomendar un buen régimen alimenticio, mantener el peso ideal, disminuir el consumo de alcohol y tabaco; se busca por encima de todo, crear una conciencia de auto cuidado donde el paciente logre la adherencia al tratamiento farmacológico y mejore en su salud integral.

Por ello se ve la necesidad de poner en práctica este plan ya que, por medio de los objetivos planteados, se pretende no solo sensibilizar y educar al paciente, sino también al personal capacitado para brindar una atención humanizada al usuario y lograr una mejor intervención a nivel profesional e institucional.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Implementar un plan 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.

3.2.2. Objetivos específicos

- Sensibilizar a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control de su tratamiento.
- Actualizar el padrón de seguimiento de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.
- Realizar el control de presión arterial según padrón de seguimiento en pacientes con hipertensión inscritos en el centro de salud.
- Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.
- Capacitar al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.

3.3. Meta

Al culminar el plan de intervención se alcanzará un 100% de mejoría en la educación sobre cuidados y estilos de vida en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Mariscal Nieto Moquegua – 2022.

3.4. Programa de actividades

“PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO, MOQUEGUA 2022.”

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p><i>Sensibilizar a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control de su tratamiento.</i></p> <p>- Realización de sesiones educativas preventivas de las posibles complicaciones que existen.</p>	<p>Sesiones educativas preventivas.</p>	<p>N° de pacientes hipertensos atendidos x 100</p> <hr/> <p>N° de pacientes hipertensos.</p>	<p>90%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería.</p> <p>Personal profesional y técnico.</p>

<p>- Realización de sesiones educativas para llevar un mejor manejo de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión.</p>	<p>Sesiones educativas para mejor manejo de adherencia al tratamiento.</p>	<p>N° de sesiones educativas realizadas x100</p> <hr/> <p>N° de sesiones de sesiones educativas</p>	<p>100%</p>		
<p>- Realización de sesiones educativas para llevar un mejor control de autocuidado, actividad física y alimentación en pacientes con hipertensión.</p>	<p>Sesiones educativas para un mejor control de autocuidado, actividad física y alimentación en pacientes con hipertensión.</p>	<p>N° de sesiones educativas para un mejor control de autocuidado, actividad física y alimentación realizadas x100.</p> <hr/> <p>N° de sesiones educativas para un mejor control de autocuidado,</p>	<p>90%</p>		

		actividad física y alimentación en pacientes con hipertensión.			
<p><i>Actualizar el padrón de seguimiento de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de los números telefónicos y direcciones de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Mariscal Nieto. - Programación de las actividades de seguimiento de control y tratamiento de los pacientes hipertensos. 	<p>Números y direcciones de pacientes actualizado</p> <p>Actividades de seguimiento y control de tratamiento.</p>	<p>Números y direcciones de pacientes actualizado.</p> <p>N° de actividades de seguimiento y control de tratamiento realizadas x100</p> <hr/> <p>N° de actividades de seguimiento y</p>	<p>100%</p> <p>90%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería Rosario.</p> <p>Médico encargado.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de control y seguimiento en pacientes hipertensos. 	<p>Control y seguimiento a pacientes hipertensos.</p>	<p>control de tratamiento. Control y seguimiento a pacientes hipertensos.</p>	<p>100%</p>		
<p><i>Realizar el control de presión arterial según padrón de seguimiento en pacientes con hipertensión inscritos en el centro de salud.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización del control de presión arterial a los pacientes hipertensos según padrón de seguimiento. 	<p>Control de presión arterial a los pacientes.</p>	<p>N° de controles de pacientes hipertensos realizados x 100</p> <hr/> <p>N° de controles de pacientes hipertensos.</p>	<p>90%</p>		<p>Licenciada de enfermería Rosario.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Realización de consejería en función de los resultados de la presión arterial. - Actualización de los resultados inmediatamente al padrón de seguimiento y a la historia clínica para su adecuado registro. 	<p>Consejería en función a los resultados realizada.</p> <p>Actualización de resultados en historia clínica realizada.</p>	<p>Consejería en función a los resultados realizada.</p> <p>Actualización de resultados en historia clínica realizada.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>		
<p><i>Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación de visitas domiciliarias a pacientes inasistentes. - Seguimiento mediante las visitas domiciliarias a los pacientes 	<p>Visitas domiciliarias realizadas.</p> <p>Seguimiento a las visitas</p>	<p>N° de visitas domiciliarias realizadasx100</p> <hr/> <p>N° de vistas domiciliarias.</p> <p>Seguimiento a las visitas</p>	<p>90%</p> <p>100%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería Rosario.</p>

<p>hipertensos inasistentes que no acuden a su cita programada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización a la familia y al paciente hipertenso sobre la importancia de llevar una adecuada adherencia al tratamiento. 	<p>domiciliarias realizadas.</p> <p>Sensibilización realizada.</p>	<p>domiciliarias realizadas.</p> <p>Sensibilización realizada.</p>	<p>100%</p>		<p>Personal de salud.</p>
<p><i>Capacitar al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud. 	<p>Plan presentado.</p>	<p>Plan presentado.</p>	<p>100%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería Rosario.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Invitación al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la capacitación. 	<p>Personal invitado.</p>	<p>N° de invitaciones realizadas.</p>	<p>100%</p>		<p>Personal de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a todo el personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos. 	<p>Personal Capacitado.</p>	<p>N° de personal capacitado x100</p> <hr/> <p>N° de personal invitado.</p>	<p>80%</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos. 	<p>Personal sensibilizado</p>	<p>N° de personal sensibilizado x100</p> <hr/> <p>N° de personal invitado.</p>	<p>100%</p>		

<p>- Sensibilización a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos.</p>	<p>Agentes comunitarios sensibilizados</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes comunitarios sensibilizados}}{\text{N}^\circ \text{ de agentes comunitarios invitados}} \times 100$</p>	<p>100%</p>		
--	--	---	-------------	--	--

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
Equipos y complementos		
01	Unidad	Linterna de luz blanca
03	Unidad	Cartillas Snellen de 3 metros
01	Unidad	Oclusor
01	Unidad	Puntero
Insumos biomédicos		
02	Unidad	Tensiómetro
02	Unidad	Estetoscopio
Material de escritorio		
03	Unidad	Rotafolios
03	Unidad	Tableros
06	Unidad	Lapiceros
06	Unidad	Lápices
06	Unidad	Plumones
15	Unidad	Papelotes
15	Unidad	Cartulinas
06	Unidad	Papel lustre
100	Unidad	Hojas bond
20	Unidad	Cartillas referentes a la alimentación
01	Unidad	Goma
02	Unidad	Cinta
Otros: Tecnológicos		
01	Unidad	Computadora
01	Unidad	Proyector

3.5.2. Humanos

cantidad	Cargo/función que desempeña
01	Responsable del plan de intervención de enfermería.
01	CD. jefe del establecimiento de salud.
06	Enfermeras asistenciales.
08	Técnico de enfermería.
02	Agentes comunitarios.
61	Pacientes hipertensos registrados en el padrón del centro de salud.

3.6. Ejecución

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control de su tratamiento.	Se realizaron sesiones educativas preventivas de las posibles complicaciones que existen.	90%
	Se realizaron sesiones educativas para llevar un mejor manejo de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión.	100%
	Se realizaron sesiones educativas para llevar un mejor control de autocuidado, actividad física y alimentación en pacientes con hipertensión.	90%
Actualizar el padrón de seguimiento de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.	Se actualizaron los números telefónicos y direcciones de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Mariscal Nieto.	90%
	Se Programaron las actividades de seguimiento de control y tratamiento de los pacientes hipertensos.	100%

	Se logró Ejecutar el control de seguimiento en pacientes hipertensos.	100%
Realizar el control de presión arterial según padrón de seguimiento en pacientes con hipertensión inscritos en el centro de salud.	<p>Se realizó el control de presión arterial a los pacientes hipertensos según padrón de seguimiento.</p> <p>Se realizaron consejerías en función de los resultados de la presión arterial.</p> <p>Se Actualizaron los resultados inmediatamente al padrón de seguimiento y a la historia clínica para su adecuado registro.</p>	<p>90%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.	<p>Se Programaron de visitas domiciliarias a pacientes inasistentes.</p> <p>Se realizaron seguimiento mediante las visitas domiciliarias a los pacientes hipertensos inasistentes que no acuden a su cita programada.</p> <p>Se logró sensibilizar a la familia y al paciente hipertenso sobre la importancia de llevar una</p>	<p>90%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

<p>Capacitar al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.</p>	<p>Se logró presentar el plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud.</p>	<p>100%</p>
	<p>Se logró invitar al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la capacitación.</p>	<p>100%</p>
	<p>Se logró capacitar a todo el personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos.</p>	<p>80%</p>
	<p>Se sensibiliz al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos.</p>	<p>100%</p>
	<p>Se sensibilizó a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes</p>	<p>100%</p>

	hipertensos adecuada adherencia al tratamiento	
--	--	--

3.7. EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control de su tratamiento.	<p>90% de pacientes sesiones educativas preventivas de las posibles complicaciones que existen.</p> <p>Se logró el 100% de sesiones educativas para llevar un mejor manejo de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión</p> <p>Se alcanzó el 90% de sesiones educativas para llevar un mejor control de autocuidado, actividad física y alimentación en pacientes con hipertensión.</p>
Actualizar el padrón de seguimiento de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.	Se actualizo el 90% de los números telefónicos y direcciones de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de salud Mariscal Nieto.

	<p>Se alcanzó el 90% de las actividades de seguimiento de control</p> <p>100% control y seguimiento en pacientes hipertensos.</p>
<p>Realizar el control de presión arterial según padrón de seguimiento en pacientes con hipertensión inscritos en el centro de salud.</p>	<p>Se realizó el 90% del control de presión arterial a los pacientes hipertensos según padrón de seguimiento.</p> <p>Se realizó el 100% de consejería en función de los resultados de la presión arterial.</p> <p>Se actualizo el 100% de los resultados inmediatamente al padrón de seguimiento y a la historia clínica para su adecuado registro.</p>
<p>Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.</p>	<p>Se logró el 90% de visitas domiciliarias a pacientes inasistentes.</p> <p>Seguimiento mediante las visitas domiciliarias a los pacientes hipertensos inasistentes a su cita programada.</p>

	<p>Se logró el 100% de sensibilización a la familia y al paciente hipertenso sobre la importancia de llevar una dieta adecuada.</p>
<p>Capacitar al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.</p>	<p>Se logró el 100% de presentación del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud.</p> <p>Se logró el 100% de invitación al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la capacitación.</p> <p>Se logró el 80% de capacitación a todo el personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos.</p> <p>Se logró el 100% de sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos.</p>

	<p>Se logró el 100% de sensibilización a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes hipertensos adecuada adherencia al tratamiento.</p>
--	---

3.8. CONCLUSIONES

- Se llegó a sensibilizar a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control y su tratamiento.
- Se realizó seguimiento de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.
- Se realizó el control de presión arterial en forma mensual a los pacientes hipertensos.
- Se realizó visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.
- Se realizó las capacitaciones al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.

3.9. RECOMENDACIONES

- Al equipo multidisciplinario de salud:
 - Continuar con el proceso de sensibilización de manera permanente a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud sobre control y su tratamiento.
 - Seguir realizando el seguimiento oportuno de los pacientes con hipertensión que acuden al establecimiento de salud.

- Al personal de enfermería:
 - Seguir realizando el control de presión arterial en forma mensual a los pacientes hipertensos.
 - Continuar realizando las visitas domiciliarias de manera oportuna a los pacientes con hipertensión arterial registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el centro de salud.

- Al profesional de enfermería:
 - Seguir realizando las capacitaciones al personal y promotores de salud del centro de Salud Mariscal Nieto sobre las actividades impulsadas para pacientes hipertensos.

Referencias

1. Ordoñez C,AJ&OY. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS. 2018; 3(1). Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68>
2. Ministerio de Salud. personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Online].; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen->.
3. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
4. Chavez E. Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Universidad Federico Villareal. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3274#:~:text=Los%20resultados%20datan%20que%20el,adultos%20mayores%20present%C3%B3%20autocuidado%20medio>.
5. Moscoso M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud – enero 2017. 2017. Disponible, en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6521?show=full>
6. Cham G. MEDICIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LAS JORNADAS DE CIRUGÍAS, HOSPITAL HILARIO GALINDO, SAN FELIPE, RETALHULEU. GUATEMALA. AÑO 2017 Quetzal; 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrzd/2018/09/02/Cham-Grecia.pdf>
7. Flores C&HM. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de hipertensión arterial en la población adulta del área urbana de la parroquia San Francisco de Cotacachi en el periodo mayo – septiembre 2021 Ecuador; 2021. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19410>
8. Izarra G. CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, HUANCAMELICA - 2018 Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4003>
9. Revilla T. Intervención de enfermería agencia de autocuidado paciente

- adulto hipertenso pandemia. Hospital regional policial Arequipa – 2020 Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13806#:~:text=La%20presente%20investigaci%C3%B3n%20Intervenci%C3%B3n%20de,de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20agencia>
10. Hernandez Y,CJ&RM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. ; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 11. Hernandez Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019; 23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=el%20modelo%20de%20Dorothea%20Elizabeth,fortalecimiento%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20cubana.
 12. Melendez I,GE,PA&VN. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. RECIEN. 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7872274>
 13. El cuidado. [Online].; 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n>.
 14. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
 15. Navarro Y,LJ,MJ,ME&JL. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL IDIOPÁTICA Guatemala; 2018. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/085.pdf>
 16. Jara J. Detección precoz de la hipertensión arterial en la farmacia comunitaria; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1897/TITULO%20-%20Jara%20Rodriguez,%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1>
 17. Ariztizabal HGP, Marlene Blanco BD, Sánchez RA, Ostigúin MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en tono a su comprensión. Enferm Universitaria-Mex. 2011; 8(8):16-23. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables>.
 18. Ginebra: OMS; 1978.serie de informes técnicos WHO/DCO/WHD/628.1. [Fecha de acceso 22 octubre del 2017].

- 19 Meriño J, VM, SCyPM. El Cuidado. [Online]. [Fecha de consulta 8 de agosto del 2022]; 2012.
- 20 Ministerio de Salud. Guía clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Chile: Ministerio de Salud; 2010. 63 p
- 21 Salazar CPM, Rotta RA, Otiniano CF. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. 2016. Rev Med Hered. 2016; 27:60-66. [Fecha de consulta el 8 de agosto de 2022]; (27): 60-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
- 22 Fauci, Anthony S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17a edición, volumen 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562 sobre Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. [Consultado el 15 de Abril. de 2019] Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022.
- 23 Pardell A, Armario G, Hernández R. Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. Elsevier. Granma. Vol.20(5) páginas 226-233. [Internet] 2003. Extraído el 10 marzo de 2019. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-tabaco-presion-arterial-riesgo-cardiovascularS1889183703713877>
- 24 Ministerio de salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [Internet] 2015. Extraído el 17 marzo de 2019. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
- 25 García NJ, Cardona D, Segura ÁM, Garzón MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Revista Colombiana de Cardiología. 2016;23
- 26 Ávila C. La hipertensión arterial: Importancia de su prevención [Tesis de titulación]. España: Universidad Complutense; 2015.

ANEXOS

Anexo 1
Visita domiciliaria a pacientes hipertensos



Anexo2
Sesión educativa al grupo de Hipertensos



Anexo 3
Sesión demostrativa sobre alimentos saludables a familiares de adultos mayores con Hipertensión arterial



Anexo 4

Actividad física con pacientes hipertensos



Anexo 5
Actividades Recreativas



Anexo 6
Capacitación al personal de salud sobre seguimiento a los pacientes con hipertensión arterial



