

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL “SAN JUAN  
BAUTISTA” HUARAL - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**YANET MAGALY PAJUELO MELGAR**

**Callao - 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 022-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:03 de Febrero del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario** N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo esté dedicado de una manera muy especial a mis padres, esposo e hija, ya que gracias a su apoyo incondicional se puede ir venciendo obstáculos que se presentan en el día a día ya sea en el ámbito profesional o en la vida diaria.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por contribuir al desarrollo profesional de Enfermería.

A la Jefa del Departamento de Enfermería

A la Lic. Elsa Mirella Álvarez Jurado, quien con su ejemplo de perseverancia y desarrollo profesional me ha motivado a seguir con los estudios y acceder a cargos a través de la meritocracia.

A mis docentes en general, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente, a mi asesora que ha permitido el término de mi trabajo académico.

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA</b>	
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes	
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	4
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	5
2.2 Bases teóricas.....	6
2.3 Marco Teórico.....	6
<b>CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION</b>	
3.1 Justificación.....	17
3.2 Objetivos	
3.2.1. Objetivo General.....	17
3.2.2. Objetivos Específicos.....	17
3.3. Metas.....	18
3.4. Programación de Actividades.....	18
3.5. Recursos	
3.5.1. Materiales.....	19
3.5.2. Recursos.....	19
3.6. Ejecución.....	19
3.6. Evaluación.....	20

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>23</b>

## **ANEXOS**

<b>CUADRO 01: CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL PARA ADULTOS.....</b>	<b>8</b>
<b>CUADRO 02: CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO SEGÚN EL IMC.....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO A: TRIPTICO “HIPERTESION ARTERIAL.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO B: PACIENTE CON HIPERTESION ARTERIAL.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO C: CHARLA A PACIENTE CON HIPERTESION ARTERIAL Y FAMILIA.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO D: CHARLA A PACIENTE CON HIPERTESION ARTERIAL Y FAMILIA.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO E: CHARLA A PERSONAL ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUCCIÓN

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg) (1).

Para la OMS es un problema grave de salud que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo.

Los estudios realizados sobre HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) en España sugieren que la prevalencia en la población de 20 a 65 años es por los menos del 20%. La HTA es una enfermedad que aumenta con la edad, en mayores de 65 años la prevalencia es superior al 50% siendo más frecuente en hombres que en mujeres. El porcentaje de pacientes que son conscientes de que padecen esta enfermedad ha ido aumentando progresivamente desde un 50% (hace unos 15 años) hasta más del 75% en la actualidad (2).

Como bien conoce el personal de enfermería se trata de uno de los problemas sanitarios más importantes de los países desarrollados, siendo la prevalencia entre la población de adultos de edad media estimada en España del 34%. En los últimos decenios, los datos disponibles hablan sobre una sensible reducción en la mortalidad relacionada con problemas cardiovasculares, en parte debidos a un mayor diagnóstico y mejor tratamiento y control de la HTA (3).

Por tal motivo se realizó el presente trabajo académico con el fin de mejorar nuestro plan de cuidado de enfermería en pacientes con hipertensión arterial, siendo un aspecto importante que puede coadyuvar a la mejora del servicio asistencial, así mismo ayudaría en la prevención y la búsqueda de asistencia oportuna en etapas iniciales de la enfermedad, así como trabajar en conjunto con la familia y comunidad para una adecuada información y la prevención de esta patología.

## CAPITULO I

### 1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo (4). La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo modificable de mayor prevalencia en el mundo. Participa en el desarrollo de la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular, en la morbimortalidad por eventos cardíacos, cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, como riesgo continuo sin evidencia de umbral, hasta por debajo de 115/75 mmHg, por lo que la expectativa de vida de estos pacientes se encuentra reducida (5).

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados son de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella (X).

Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada al tipo de dietas, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales (6). En el área del Caribe, la hipertensión arterial afecta al 20% de su población, siendo Jamaica una de las naciones de mayor mortalidad por esta patología. En los Estados Unidos de Norteamérica, se informa de unas 60 000 muertes anuales producidas directamente por la hipertensión arterial (7). En Cuba la prevalencia también se elevó de una tasa de 97,6 enfermos x 1000 habitantes en el 2000, a 129,3 x 1000 habitantes en el 2001 (8).

La epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú ha sido la preocupación permanente de los investigadores, los que han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados, diferentes e inconsistentes, por haberse realizado en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando metodología y criterios de definición diversos (5).

El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de la arterioesclerosis (5).

Al componente socio cultural y al incremento de la población habría que agregar los cambios biológicos por la altura y la predisposición genética. La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que

es un reto importante para la salud pública y en especial para el personal de enfermería. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en las diferentes ciudades en las 3 regiones del país; lo que permitirá conocer la realidad nacional y poder aplicar la prevención, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado (5).

El papel del personal de enfermería en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, en el paciente con enfermedad cardiovascular es fundamental. En este sentido, los campos de trabajo particularmente trascendentales para enfermería son: la medida de la presión arterial, en todas sus modalidades; medida en la consulta, automedida de la presión arterial (AMPA) y monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), el asesoramiento y seguimiento del paciente en el tratamiento no farmacológico, en el cumplimiento del tratamiento farmacológico (9).

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes:

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

- **BIANCHI, M. (2018).** Realizó una investigación en Argentina, de tipo observacional con sucesivos cortes transversales, cuyo **objetivo** fue demostrar la prevalencia de hipertensión y obesidad en la población adulta y describir el riesgo de HTA asociada a obesidad con relación a la edad y al sexo; se incluyó como población de estudio a 7898 transeúntes (46.8% varones) de edad media 42 años. La investigación **concluyó** que, durante 7 años, se incrementó la prevalencia de hipertensión y obesidad y el trabajo que concluyó que la mayor prevalencia de estas patologías se presenta 10 años antes en hombres que en mujeres (10).
  
- **MORENO, P. (2018).** Desarrolló una investigación en Cuba, con el **objetivo** de demostrar si hay alguna agrupación preferencial de HTA en las familias que fueron estudiadas, de **metodología** observacional y diseño analítico de casos y controles, se tomó una muestra de 80 casos y 160 controles, la cual se obtuvo por muestreo aleatorio simple. Se halló que la prevalencia familiar de la HTA por 100 habitantes fue más alta en los familiares de primer grado. Se **concluyó** que existe agregación familiar en los pacientes con HTA (11).
  
- **SANGROS, F. (2017).** Desarrolló en su investigación cuyo **objetivo** fue determinar la asociación entre obesidad general y obesidad abdominal, por lo cual se realizó este trabajo con **metodología**: análisis transversal con datos obtenidos de 2022 sujetos del estudio. Entre sus hallazgos encontraron que la HTA presentó asociación más alta con la obesidad general en el sexo femenino y la obesidad abdominal se vio asociada a la prediabetes. Llegaron a la **conclusión** que sí hay asociación de tener prediabetes si el paciente presenta obesidad abdominal (10).
  
- **GARCIA, C. (2016).** Con el **objetivo** de conocer los factores asociados de la HTA en una población de adultos mayores en Colombia, se realizó un estudio de **metodología** descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en el cual se obtuvo resultados de 4248 encuestas. Entre los hallazgos, más del 65% de mujeres presentó HTA, además el 21.8% tuvo diabetes. El trabajo **concluyó** que hay ciertas condiciones asociadas a hipertensión arterial como: Ser mujer, tener más de 60 años, ser afrocolombiano, tener problemas cardiovasculares, sufrir de diabetes, tener mala nutrición y residir en estrato cero (10).

- **SARABIA, A. y CAN, V. (2016)**; Desarrollaron un estudio en México tuvo como **objetivo** identificar la prevalencia de HTA en adultos mayores, por lo cual realizó un estudio de **metodología** descriptiva con 219 personas  $\geq 60$  años que tuvo un enfoque de tipo cualitativo, en el cual se usó un cuestionario de identificación de factores de riesgo para prevenir patologías crónicas degenerativas. Se encontró que el 35% tiene alguna patología crónica degenerativa además de HTA, el 30% tiene o ha tenido dislipidemia, el 19% presenta hábitos en su alimentación. Llegaron a la **conclusión** de confirmar que hay factores de riesgo para HTA como ser del sexo femenino, tener dislipidemia y diabetes (10).

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales:

- **PENNY, M. (2017)**. Realizó una revisión sobre la obesidad en adultos mayores en el cual indicó que el **objetivo** es que en el Perú el sobrepeso está presente en más del 21% y la obesidad casi en el 12%. La obesidad y el sobrepeso, están muy relacionadas con otras enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual se llegó a la **conclusión** que eleva el riesgo de morbilidad por ello la prevención debe iniciar en la población joven (10).
- **RODRIGUEZ, A. (2017)**. Desarrolló una investigación en el Perú con **metodología** de estudio transversal analítico y se obtuvo los datos por conveniencia cuyo **objetivo** consistió en evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos; se incluyó como población de estudio a 340 pacientes con hipertensión. La investigación **concluyó** que se encontró asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (10).
- **HERRERA, G. (2017)**. realizaron un estudio con el **objetivo** demostrar que la prevalencia de la HTA en trabajadores de un Instituto de salud, para lo cual emplearon la **metodología** Estudio descriptivo de corte transversal Entre sus hallazgos encontraron que casi el 32% de mujeres tuvo hipertensión y del sexo masculino más del 26% fueron pre hipertensos; llegaron a la **conclusión** que los mayores de 60 años tuvo la mayor prevalencia mayor (9). En 2016, Zubeldia L et al., realizaron una investigación en España con el objetivo de calcular la prevalencia de hipertensión en mayores de 15 años y describir su relación con ciertos factores causales, para lo cual se realizó un estudio de corte transversal; se incluyó como población de estudio a 413 hombres y 415 mujeres de 16 a 90 años. **Resultados**: Se encontró que la hipertensión en la comunidad Valenciana fue de 38.2% y llegaron a la conclusión que más de un tercio tiene esta patología y la probabilidad de adquirirla se incrementa con la edad. Además, se identificaron otras enfermedades como: la diabetes y el sobrepeso que duplican la probabilidad de padecer hipertensión (10).

## 2.2. Bases Teóricas.

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir (12).

La enfermería transcultural fue definida por Leininger como: *“el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”*(12).

Como dicen diversos autores, ya que la enfermera trata con los pacientes de una manera más personal, debe interaccionar y saber relacionarse en todo tipo de culturas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se han de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura (12).

## 2.3. Marco teórico:

### Definición

La hipertensión arterial es definida cuando encontramos valores para la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y diastólica por arriba de 90 mmHg, la presión arterial es óptima si la presión arterial sistólica es <120 mmHg y diastólica <80mmHg (13). Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general (14).

Además, se define a la hipertensión como síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica (15). Debe ser considerada como una enfermedad o condición crónica que compromete fundamentalmente a los vasos sanguíneos, en forma funcional y estructural. La hipertensión arterial condiciona el desarrollo de múltiples enfermedades cardiovasculares (16).

- Estadísticamente, la hipertensión arterial es una variable continua que se ajusta a una distribución normal. En consecuencia, podemos definir, como aquellas cifras de presión arterial que se encuentran por encima de los límites prefijados.
- Epidemiológicamente, es el nivel de presión arterial por encima del cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrales. Se sabe que

el riesgo se duplica cuando las cifras de presión arterial diastólica (PAD), se elevan por encima de 90 mmHg (17).

## **Epidemiología**

Según la Organización Mundial de la Salud, más de la mitad de los hipertensos desconocen su condición y más del 50% que conocen no son tratados y sólo del 12 al 29% de los tratados están controlados. Además, en América Latina se vive en una transición epidemiológica, donde la hipertensión arterial ocupa un lugar importante, entre ellos factores demográficos; como el envejecimiento poblacional, y sociales: como la pobreza, el sobrepeso u obesidad, poca actividad física, e ingerir exceso de alcohol, condicionan una alta prevalencia de hipertensión arterial (18).

Estudios epidemiológicos tratan de demostrar en diferentes grupos humanos, el comportamiento biológico de la presión arterial y de describir la prevalencia de hipertensión arterial en los mismos. La mayoría de los países industrializados de Europa, América del Norte y el Pacífico reportan prevalencias muy parecidas de la enfermedad, estos varían entre 15 y 40%, lo que se atribuye a un estilo de vida similar. Las estimaciones para el año 2025, debido al envejecimiento de la población mundial, la prevalencia de la hipertensión arterial aumentaría a 29.2%, afectando ambos sexos. Se estima que el número de personas adultas con hipertensión arterial aumentará 60% para el año 2025, hasta alcanzar 1 560 millones. La mayor parte de este aumento se encontrará en los países en desarrollo. Se estiman un incremento en el número de hipertensos de 639 millones a 1 150 millones. La alta prevalencia de la enfermedad y su impacto poblacional sin duda se verán reflejados en un incremento notable en la mortalidad cardiovascular (19).

## **Etiología**

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variable, caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial, siendo definida como enfermedad y como factor de riesgo cardiovascular, dependiendo más de la influencia simultánea de varios factores de riesgo de la acción aislada de uno de ellos. La hipertensión arterial se clasifica en primaria o esencial o idiopática, y secundaria según su etiología.

- La hipertensión arterial primaria o esencial, es cuando se presenta sin una causa clara, son aproximadamente el 90 a 95% de los pacientes que presentan hipertensión arterial. Se han descrito diversos factores asociados: genéticos, estilos de vida, sobrepeso u obesidad, ingesta de alcohol, exceso de consumo de sal, sedentarismo, estrés ambiental e hiperreactividad del sistema simpático.
- La hipertensión arterial secundaria se presenta con una alteración orgánica o un defecto genético identificable, se presenta aproximadamente en un 5% de los casos. La historia clínica (examen físico y anamnesis) y los de laboratorio pueden identificarla. Se debe sospechar de hipertensión arterial secundaria en pacientes

que presentan hipertensión antes de los 20 años o después de los 50 a 55 años (17).

### Clasificación de la presión arterial

La presión arterial se clasifica en base a dos tipos de medidas: la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (la primera cifra) es la presión sanguínea en las arterias durante un latido cardíaco, la presión arterial diastólica (el número inferior) es la presión entre dos latidos. Cuando la medida de la presión sistólica o diastólica está por encima de estos valores aceptados como normales para la edad del individuo, se considera como pre hipertensión e hipertensión, según el valor medido (20).

#### Cuadro 01:

CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL PARA ADULTOS (>O=18 AÑOS)		
CATEGORIA	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Etapas 1 Hipertensión	140-159	90-99
Etapas 2 Hipertensión	>ó=160	>ó=100

Fuente: Fundamentos de Enfermería – Patricia A. Potter/octava edición capítulo (29 constantes vitales) /pág. (447). OMS (2017), MINSA (2018) (21).

- Pre hipertensión: Identifica a individuos el alto riesgo de desarrollar hipertensión, de manera que los pacientes y los clínicos deben estar alertas de este riesgo y listos a intervenir, prevenir o retardar el desarrollo de la enfermedad. La pre hipertensión es el valor de la presión arterial que oscila entre los 120-139mmHg (PAS), y entre los 80-89mmHg (PAD). En este punto el paciente debe comenzar un cambio en su estilo de vida, principalmente en cuanto a reducción de peso en obesos, abandono del consumo de cigarrillos, dieta rica en frutas, verduras, pescado y baja en grasas, sodio y colesterol, actividad física y moderación en el consumo de alcohol (22). En esta categoría, las personas tendrían mayor riesgo de convertirse en hipertensos y además un riesgo aumentado de sufrir eventos cardiovasculares (23).
- Hipertensión Etapas 1: Es una presión sistólica entre 130 y 139 mmHg. Es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, renal y cerebral, su prevalencia oscila entre del 10 al 25% en poblaciones entre los 15 y los 65 años, en ambos sexos, que corresponde al 90-95% de casos (24).

- Hipertensión Etapa 2: Es una presión sistólica de 140 mmHg o mayor, o una presión diastólica de 90 mmHg o mayor, y es más grave (24).

### **Sintomatología**

Es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva, y en algunas ocasiones puede presentar algunos síntomas que son muy inespecíficos (17).

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

- Mareos al levantarse o al cambiar la posición.
- Dolor de cabeza.
- Ansiedad.
- Náuseas y vómitos.
- Sudor excesivo.
- Cansancio.
- Zumbido de oídos.
- Visión borrosa (25).

### **Confirmación Diagnostica**

La correcta medición de la presión arterial es clave para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, por lo que adquiere gran importancia la capacitación de los profesionales en la correcta aplicación de la técnica estandarizada. Un diagnóstico definitivo de hipertensión arterial se basa en medir la presión arterial varias veces (un mínimo de 2 lecturas en 3 días diferentes) (26). Es un nivel medio manteniendo la presión arterial sistólica/diastólica igual o superior a 140/90 mmHg, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas, de preferencia en tres días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada (18).

Si los valores difieren por más de 5 mmHg, se debe tomar lecturas adicionales hasta estabilizar los valores. Se clasificará como hipertenso a personas cuyo promedio de mediciones sea mayor o igual a 140/90 mmHg. En la evaluación inicial se toman mediciones en ambos brazos y para las mediciones posteriores, se elige aquel brazo con valor de presión arterial más alta. Para realizar la medición PA, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, evacuar vejiga en caso necesario y al menos 30 minutos si han realizado ejercicio físico intenso, han fumado, tomado café o alcohol (27).

## **Complicaciones**

Las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial se pueden identificar dos grandes grupos, las cuales tienen relación con la elevación de la presión arterial y con las afecciones ateroscleróticas. En las primeras, el aumento de la presión arterial es el origen directo del daño y se afectan la vasculatura arterial, las arteriolas y el tejido cardíaco y para facilitar su comprensión se agrupan bajo el nombre de síndrome de descompensación funcional y se acepta que la progresión de la enfermedad no siempre sigue un mismo curso. En algunos pacientes sin síntomas se pueden presentar súbitamente las complicaciones tardías, como hemorragia cerebral, mientras que las tempranas solo se pueden detectar cuando se valora al paciente (19).

- **Enfermedad coronaria:** La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cardiopatía coronaria. Es muy probable que la hipertensión se relacione con un número mayor de casos de cardiopatía isquémica. El pronóstico del paciente que desarrolla un infarto agudo de miocardio se ve ensombrecido por la existencia previa o posterior de hipertensión arterial, también pueden provocar necrosis tisular y la aparición de la fibrilación auricular en pacientes con cardiopatía hipertensiva (19).
- **Enfermedad de los grandes vasos:** disección de la aorta y la enfermedad vascular periférica y la aneurisma abdominal, esta complicación aterosclerótica se incrementa notablemente con la edad. En los pacientes mayores de 60 años de edad el 11% presentaban una presión arterial sistólica mayor de 195 mmHg y solo 3% eran normotensos. El 80% de los pacientes con disección de la aorta padecen hipertensión arterial (19).

## **Factores de Riesgos**

Un factor de riesgo es cualquier característica del paciente o de su entorno que hace más probable la aparición de una enfermedad, explica que existen factores de riesgo relacionados con estilos de vida y de comportamiento, que en gran medida son los condicionantes para que las enfermedades no transmisibles se desarrollen, los cuales se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, desarrollo tecnológico, los procesos de urbanización y los estilos de vida del siglo XXI (27).

Los factores de riesgo que afectan el desarrollo de hipertensión arterial se pueden clasificar como factores de riesgo no modificables que se caracterizan por ser propios de un individuo, entre ellos tenemos a la edad, el sexo, la raza, los antecedentes de hipertensión arterial y los antecedentes familiares de obesidad. Y el otro grupo son los factores de riesgo modificables, donde se pueden intervenir y generar cambios mediante la prevención de la hipertensión arterial; los cuales se consideran el control de la presión arterial, control del índice de masa corporal, control del colesterol, consumo de sal, consumo de tabaco, consumo de alcohol, inactividad física y la presencia de estrés.

Los factores de riesgo no modificables son diferentes en cada individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados. Los factores de riesgo que son considerados en este estudio y que afectan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares se pueden clasificar así (28):

➤ **Factores de riesgo no comportamentales**

Los factores de riesgo no comportamentales son propios del individuo, tales como la edad, raza, sexo, herencia, antecedentes familiares.

➤ **Factores de riesgo comportamentales**

Son los que se asocian con el estilo de vida, por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o eliminados e incluyen: el consumo excesivo de alcohol, tabaco y la inactividad física, entre otros.

**Consumo de tabaco**

El tabaquismo es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el cese del hábito de fumar no disminuya los niveles de presión arterial; el abandono es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares (29).

**Consumo de alcohol**

La ingestión prolongada de alcohol puede aumentar la presión sanguínea, y la mortalidad cardiovascular, además produce una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. Si se limita el consumo de alcohol, no se produce una elevación de la presión arterial y pueden mejorar el nivel de colesterol de HDL (lipoproteínas de alta densidad) (30).

El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS (presión arterial sistólica) en 1 mmHg, y la PAD (presión arterial diastólica) en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total. El consumo de alcohol por sí solo está más relacionado con otros tipos de muertes, sin embargo, esto no excluye su relación con morbilidad cardiovascular. Este se convierte en un factor de riesgo dependiendo de la cantidad de alcohol que se consuma, el tipo de bebida y la frecuencia. Se considera que es un factor de riesgo si se consumen de 5 - 29 g de alcohol por día (31).

## **Dieta**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (32). Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Entre ellas tenemos que:

- Consumir una variedad de alimentos, que incluyan los vegetales, frutas y productos con granos integrales.
- Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados.
- Beber mucha agua.
- Consumir moderadamente la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans; las grasas saturadas suelen provenir de los animales.

Los hábitos alimentarios influyen directamente en la morbimortalidad cardiovascular. En un estudio se señala que dietas ricas en frutas y hortalizas y productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular, contribuyen a la reducción del peso y reducción de la presión arterial (29).

Las frutas y verduras son importantes en la ingesta diaria porque son ricos en fibras y no contienen grasas, son esenciales en la dieta humana, y aportan gran cantidad de nutrientes fundamentales para el buen funcionamiento del organismo; la diversidad de frutas y verduras son ricas en agua, ayuda al organismo a conservarse hidratado, estos alimentos son ricos en vitaminas A, C, E, K, y complejo B. Aportan los nutrientes necesarios en la participación de antioxidantes que protegen al organismo de los radicales libres los cuales perjudican a las células. La fibra es un nutriente esencial para el sistema digestivo, su consumo ayuda a regular la función intestinal (33).

## **Consumo de frutas y verduras**

La OMS recomienda el consumo mínimo de 5 porciones diarias de frutas y verduras. Sin embargo, nuevas investigaciones sugieren aumentar a 10 porciones; lo cual quiere decir que se debe consumir 2 ½ a 5 tazas, de 400 a 800 gramos diarios. Al consumir 10 porciones de frutas y verduras al día se puede reducir hasta 24% el riesgo de padecer enfermedades del corazón, 33% derrame cerebral, 13% cáncer y 31% muerte prematura (34). Por otro lado, la evaluación de Fuster Bewat señala que el consumo de frutas o verduras al día en porción de 1 a 2 es pobre o escaso, de 3 a 4 porciones diarias es intermedio

y el consumo de 4 frutas o verduras a más por día es ideal para nuestro organismo (35).

El 89% de peruanos no consume las cinco porciones de frutas y verduras por lo que recomienda el consumo de 3 porciones de frutas y 2 porciones de verduras al día lo que equivale a 400 gramos (32).

### **Actividad Física**

La actividad física es todo movimiento corporal que realiza el ser humano durante el determinado tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal.

El ejercicio físico regular desempeña un papel importante en la prevención de ciertas enfermedades: isquemia cardíaca, osteoporosis y obesidad. Las condiciones físicas provocan un incremento de la fibrinólisis inducida por oclusión venosa y modifican la adhesividad plaquetaria y la formación de trombos. El ejercicio adecuado tiene muchos efectos beneficiosos: incrementa la captación máxima de oxígeno, disminuye la frecuencia cardíaca, disminuye la presión arterial, disminuye la actividad ectópica ventricular e incrementa el volumen cardíaco máximo y la capacidad de trabajo físico, incrementa la sensibilidad a la insulina y puede ser efectivo contra los estados de resistencia periférica a la misma (obesidad y diabetes de la madurez, ambos factores de riesgo en la isquemia cardíaca) (30).

La actividad física reduce la incidencia de hipertensión arterial en individuos pre hipertensos, además de reducir la mortalidad y los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares (36). Las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, independientemente de la presión arterial y de otros factores de riesgo, existiendo fuertes evidencias de que la actividad física disminuye la presión sanguínea, prediciendo un envejecimiento saludable (29). El ejercicio físico puede dividirse en dos grandes tipos:

- **Ejercicio Dinámico:** Es aquel en el que hay un gran movimiento muscular y es necesario el oxígeno para proporcionar la energía que precisa el músculo. Participan en él grandes masas musculares (piernas, glúteos, parte baja de la espalda), con un largo período de trabajo y a una intensidad moderada. Son ejemplos de ejercicios dinámico el caminar, correr, nadar, remar, etc.
- **Ejercicio Estático:** Es aquel en el que hay escaso movimiento muscular y articular, con importante aumento del tono muscular y no es necesario el oxígeno en su realización. Ejemplo típico de ejercicio estático es el levantamiento de pesas.

- ❖ Duración del ejercicio: De 5 a 30 minutos de actividad aeróbica continua o intermitente. En personas sedentarias, sesiones múltiples y de corta duración (5-10 minutos, aproximadamente) (37).
- ❖ Frecuencia del ejercicio: De 3 a 5 días por semana. El sedentarismo se da en aquellas personas que no realizan actividad física o ejercicio regular, (caminar, nadar o andar en bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30 a 40 minutos de duración por día. Por otro lado, se recomienda a los individuos que están en riesgo de desarrollar hipertensión arterial realizar ejercicios de 15 minutos por día (38).

### **Riesgo de estar sentado más de 6 horas diarias.**

Estar sentados más de 6 horas al día perjudica la salud, tanto como si fumasen un paquete de tabaco al día o sufriesen de estrés agudo; muchos trabajos demandan que las personas estén sentadas más de 8 horas y si sumamos esa cantidad a las 8 horas de sueño y a los momentos de transporte y ocio, significa que las personas se pasan de 2/3 del día sentados y en estado de sedentarismo extremo (39).

### **Indicadores Biofísicos**

#### **La antropometría:**

Es una técnica no invasiva, útil para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud, permitiendo predecir el rendimiento, la salud y supervivencia. Para obtener una evaluación óptima, es necesario utilizar la relación de variables como el peso y la talla (40).

Las principales medidas antropométricas son peso, talla, pliegues cutáneos, circunferencias y diámetros corporales, a partir de los cuales se constituyen diversos indicadores que permiten realizar el diagnóstico antropométrico final (41).

#### **Índice de masa corporal (IMC)**

El índice de masa corporal (IMC), también conocido como el de Quetelet. Se basa en la observación del crecimiento terminado, el peso corporal del individuo de uno y otro sexo es proporcional al valor de la estatura elevada al cuadrado: peso en Kg/ (estatura en m). Una de las principales ventajas del IMC es que no requiere del uso de tablas de referencia.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

## Cuadro 02:

### CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO SEGÚN EL IMC

IMC	CLASIFICACIÓN
< 18.5	Deficiencia proteica energética
18.5 – 24.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad grado I
35 – 39.9	Obesidad grado II
> 40	Obesidad grado III

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2017 (42)

El índice de masa corporal constituye uno de los componentes, entre los métodos antropométricos para evaluar el estado nutricional, más utilizado por su simplicidad de obtención y análisis.

### Sobrepeso

Es un estado pre mórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña de una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas. El sobrepeso no es una enfermedad, pero es una condición que predispone al desarrollo de enfermedades tales como la diabetes, hipertensión arterial, elevación de grasas en la sangre (dislipidemia), infartos, embolias, algunos tipos de cáncer y favorece la muerte prematura (43).

### Obesidad

La obesidad es el aumento de peso por el incremento de grasa en el organismo. Lo que hace que el corazón tenga que trabajar más y puede provocar enfermedades cardiovasculares (ECV). Se produce cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el de las gastadas. La grasa intra abdominal se moviliza con más facilidad que la subcutánea. Cuando esto ocurre, aumentan los ácidos grasos en la sangre y el hígado forma mayor número de triglicéridos y colesterol que pasan al torrente sanguíneo (mayor posibilidad de ECV). La obesidad está ligada a una serie de enfermedades

como la dislipidemia, diabetes, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular izquierda. Por todo ello, la dieta debe ser más estricta y baja en lípidos para disminuir el riesgo de ECV (43).

La obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El riesgo de morir presenta una relación con el índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tienen mayor probabilidad de desarrollar varias patologías como hipertensión, diabetes tipo 2, entre otras (29). El 70% de los casos nuevos de hipertensión arterial pueden ser atribuidos a la obesidad o al aumento de peso (44).

## **CAPITULO III**

### **PLAN DE INTERVENCION**

#### **3.1. Justificación**

La presente intervención se enfoca en estudiar la hipertensión arterial, que, además de ser una enfermedad también es un factor de riesgo que desencadena múltiples complicaciones tales como accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, insuficiencia renal, etc. Por otra parte, la identificación de los factores de riesgo es muy importante porque está asociada a la aparición de la hipertensión arterial, lo que significa que reducirá la calidad de vida de los pacientes y del personal administrativo. En el personal administrativo del hospital, se pudo observar que en su mayoría llevan una vida sedentaria, porque pasan la mayor parte del día sentados en sus oficinas, evidencian un acumulo de grasa abdominal que a simple vista no se encuentran dentro de los valores normales de la circunferencia abdominal, además la edad no les permite realizar alguna actividad física. Así, el presente trabajo permitirá que los resultados contribuyan a la planificación de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y como resultado reducir los casos de hipertensión arterial. De igual manera servirán para crear mayor conciencia en los pacientes que acuden al hospital y al personal administrativo a mejorar sus estilos de vida y alimentación saludable. Además, servirá como fuente de consulta para nuevas investigaciones y como información para la planificación del programa presupuestal de enfermedades no transmisibles en el Hospital San Juan Bautista Huaral.

#### **3.2. Objetivos**

##### **3.2.1. Objetivo General:**

- Determinar los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos en el servicio de Emergencias del Hospital San Juan Bautista Huaral.

##### **3.2.2. Objetivos Específicos:**

- Sensibilizar a los pacientes adultos en la importancia del control continuo de la presión arterial.
- Hacer conocer a los pacientes los factores de riesgos de la hipertensión arterial.

- Concientizar a los pacientes a realizar actividad física permanente para evitar la hipertensión arterial.
- Ayudar a los pacientes en los cambios de vida saludables en su alimentación.
- Concientizar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable; lo que llevaría a adquirir la hipertensión arterial.

### 3.3. Metas

Al culminar el plan de Intervención de Enfermería se logrará concientizar a un 95% de pacientes que acuden al Servicio de Emergencias; y al personal administrativo del Hospital San Juan Bautista Huaral.

### 3.4. Programación de Actividades:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Sensibilización de los pacientes que acuden al servicio de emergencia	Charlas educativas	2 charlas educativas	95% de los pacientes comprenden la importancia de la toma de la presión arterial (HTA)	20 minutos cada charla Mes de Julio a Noviembre	Lic. Yanet Pajuelo Melgar.
Capacitación a los pacientes sobre los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial	Charlas educativas	2 charlas educativas	95% de los pacientes reconocen los factores de riesgo de la hipertensión arterial (HTA)	20 minutos cada charla Meses de Julio a Noviembre	Lic. Yanet Pajuelo Melgar
Lograr que los pacientes logren realizar actividades físicas permanentes para evitar hipertensión arterial.	Charlas educativas	2 charlas educativas	95% de los pacientes comprenden la información proporcionada	20 minutos cada charla Meses de Julio a Noviembre	Lic. Yanet Pajuelo Melgar
Sensibilización de los pacientes en los cambios de vida saludables	Charlas educativas	2 charlas educativas	95% de los pacientes comprenden la información proporcionada	20 minutos cada charla Meses de Julio a Noviembre	Lic. Yanet Pajuelo Melgar

en favor de su salud.					
Concientizar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable para poder evitar la hipertensión arterial.	Charlas educativas	2 charlas educativas	95% del personal administrativo del Hospital San Juan Bautista Huaral comprenden la información proporcionada	20 minutos cada charla Meses de Julio a Noviembre	Lic. Yanet Pajuelo Melgar

### 3.5. Recursos:

#### 3.5.1 Materiales

- Trípticos (50)
- Dípticos (50)

#### 3.5.2 Humano

- Licenciada en Enfermería

### 3.6. Ejecución

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Sensibilizar a los pacientes adultos en la importancia del control continuo de la presión arterial.	Realizar charlas de capacitación a los pacientes que acuden al servicio de emergencias.	La constante capacitación en el control y monitoreo permanente de la presión arterial ayuda a mantener los valores normales en los pacientes con hipertensión arterial.
Hacer conocer a los pacientes los factores de riesgos de la hipertensión arterial.	Proporcionar charlas a los pacientes que acuden en el servicio de emergencias.	Es importante proporcionarles enseñanzas a los pacientes para que puedan reconocer los factores de riesgos de la hipertensión arterial.
Concientizar a los pacientes a realizar actividad física permanente para	Realizar charlas a los pacientes sobre la actividad física permanente en los	La actividad física permanente es favorable en los pacientes con hipertensión arterial.

evitar la hipertensión arterial.	pacientes con hipertensión arterial.	
Ayudar a los pacientes en los cambios de vida saludables en su alimentación.	Proporcionar charlas a los pacientes en los cambios de vida saludables en su alimentación diaria.	Una adecuada alimentación en el paciente con hipertensión arterial ayuda a mantener estable su presión arterial.
Concientizar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable; lo que llevaría a adquirir la hipertensión arterial.	Educar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable; lo que llevaría a adquirir la hipertensión arterial.	El riesgo de sufrir Hipertensión arterial es muy alto cuando se sigue una vida sedentaria, falta de actividad física y alimentación no saludable.

### 3.7 EVALUACION:

- Se logró la sensibilización de los pacientes adultos en la importancia del control continuo de la presión arterial en el servicio de emergencia.
- Se logró hacer conocer a los pacientes los factores de riesgos de la hipertensión arterial.
- Se logró concientizar a los pacientes a realizar actividad física permanente para evitar la hipertensión arterial.
- Se logró ayudar a los pacientes en los cambios de vida saludables en su alimentación.
- Se logró concientizar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable; lo que llevaría a adquirir la hipertensión arterial.

## CONCLUSIONES

- En esta intervención de Enfermería se logró sensibilizar a los pacientes adultos en la importancia del control continuo de la presión arterial.
- Se logró hacer conocer a los pacientes los factores de riesgos de la hipertensión arterial.
- Se logró concientizar a los pacientes a realizar actividad física permanente para evitar la hipertensión arterial.
- Se logra ayudar a los pacientes en los cambios de vida saludables en su alimentación.
- Se logra concientizar al personal administrativo acerca del sedentarismo, falta de actividad física y alimentación no saludable; lo que llevaría a adquirir la hipertensión arterial.

## RECOMENDACIONES

- Que el Profesional de Enfermería siempre pueda desarrollar sus actividades laborales poniendo en primer lugar la satisfacción del paciente en todos sus ámbitos, en su proceso de prevención, patología y recuperación propiamente dicha de la enfermedad.
- Lograr que el paciente comprenda que debe cumplir con su tratamiento tanto farmacológico, como cambios en su estilo de vida; en su alimentación, actividad física.
- Que la familia cumpla un rol importante en el proceso de cambios del estilo de vida del paciente y en cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado.
- Que el personal administrativo comprenda la importancia de realizar cambios en su estilo de vida sedentaria y en su alimentación.
- Que la Unidad de Bienestar del Hospital San Juan Bautista Huaral pueda contribuir promoviendo las actividades físicas en el personal administrativo de esta manera mejorar su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuidados de Enfermería en Hipertensión, autores: Ana Hermosín Alcalde DUE. Centro de diálisis Diaverum (Cartaya), Elena Pereira Jiménez DUE. Interclínik y Irene Calviño García Grado de Enfermería. Clínica los naranjos Huelva. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
2. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con hipertensión arterial. Revista Ocronos. Vol. III. Nº 3 – Julio 2020. Autores: Ricardo Corredor Mateos Graduado en Enfermería, Alba Fraile Muñoz Diplomada en Enfermería, Patricia Andrés Agorreta Graduada en Enfermería, Javier Luis Zamora Landa Graduado en Enfermería, Roberto Fuentes Viñuales Graduado en Enfermería y Manuel Jesús García Sánchez Graduado en Enfermería. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-hipertension-arterial/>
3. Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial. Autores: Helena Ybarra Clemente y Vanesa Marín Gasco. Enfermeras del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra-B. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-arterial/>
4. Hipertensión arterial – Enfermedades vasculares y del corazón. Autor: María Sánchez Monge Licenciada Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Máster en Información Científica y Técnica (UCM-Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales). Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
5. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Autor: Régulo Agusti. Médico Cardiólogo. Profesor Emérito, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ex Presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005)
6. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Autores: MSc. José Claro Alfonso Príncipe, Dra. Iria Alfonso Salabert, MSc. Mariuska Morales DíazDr. David García Cruz y Dra. Anilexys Acosta Bouso Hospital Universitario Faustino Pérez. Matanzas, Cuba, MSc. Idalmi Salabert Tortoló Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013)
7. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en las mujeres. Autores: Anavis Estrada Casteleiro, René Jorge Mena Mugica, Elisa Puentes Rizo, Ivonne de la Caridad Arrieta Gálvez, especialistas en Medicina General Integral del Policlínico Docente Párraga. Disponible en: <https://www.revista->

[portalesmedicos.com/revista-medica/factores-de-riesgo-hipertension-arterial-mujeres/](http://portalesmedicos.com/revista-medica/factores-de-riesgo-hipertension-arterial-mujeres/)

8. Factores de riesgos asociados con la aparición de crisis hipertensivas en pacientes de un área de salud. Autores: Esp. MGI Roberto Figueredo Remón, MsC. Leidys Proenza Fernández, Esp. 2º MGI Yurieth Gallardo Sánchez, Esp. 2º MGI Odalis Norma Tabernilla Guerra. Facultad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul182g.pdf>
9. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. Autores: FERNÁNDEZ L, GUERRERO L, SEGURA J, GOROSTIDI M. Hipertensión y riesgo vascular 2010, 27(Supl.1): 41-52. Disponible en: <https://medes.com/publication/65991>
10. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Geriátrico. Autor: Rocio del Pilar Uscata Barrenechea. Tesis para optar al título de Médico Cirujano (2019). Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata\\_br\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata_br_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. Autor: Lourdes María Moreno Plasencia Médica Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Genética Clínica, Roberto Lardoeyt Ferrer Médico. Especialista de Primer y Segundo Grado en Genética Clínica, María Beatriz Iglesias Rojas, Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Genética Clínica y Yenia Ledesma Vega Médico Especialista de Primer Grado en Genética Clínica. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200006)
12. Autores: Marina Mairal Buera Enfermera Urgencias Hospital Universitario Miguel Servet, Vanesa Palomares García Enfermera Urgencias Hospital Universitario Miguel Servet, Natalia del Barrio Aranda Enfermera Medicina Interna Hospital General de la Defensa de Zaragoza, Anna Atarés Pérez Enfermera en Vigilancia de la Salud. Servicio de Prevención MAS, Miriam Piqueras García Enfermera Localizada Servicios Especiales Hospital Universitario Miguel Serve y Tania Miñes Fernández Enfermera de Urgencias en el Hospital universitario Miguel Servet, <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
13. Pierin A. Hipertensión Arterial. VI Directrices Brasileiras de Hipertensión, Diagnóstico y Clasificación. 2010; vol: XVII. Organización Mundial de la Salud.
14. Información general sobre la Hipertensión Arterial en el mundo, 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who\\_dco\\_whd\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who_dco_whd_2013.2_spa.pdf)

15. Ministerio de Salud - Perú. Práctica Clínica para la prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer nivel de Atención (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles). Guía Técnica del MINSA. [Artículo en línea]. 2011;(491): p. 15-19. [citado 2018 Oct. 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2826.pdf>.
16. Ruiz E. "Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú". [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 19.] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who\\_dco\\_whd\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who_dco_whd_2013.2_spa.pdf).
17. Valer R, García S. Enfermería Global. [Internet].; 2009 [citado 2018 Oct. 15]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012).
18. Sellén C. scielo. [Internet].: Ciencias Médicas ; 2008 [citado 2018 oct. 15]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001)
19. Calvo C. Hipertensión Arterial. Segunda Ed. México D.F. Narvarte. 2010 jun. [citado 2018 Oct. 15]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/299973069/Calvo-Vargas-Cesar-Gonzalo-Hipertension-Arterial-2ed>
20. Melendez Y. Clasificación de la Hpertensión Arterial. [Internet].; 2011 [citado 2018 Nov. 15. Disponible en: <http://www.fynilchicas.blogspot.com/2011/11/clasificacion-de-la-hipertension.html>.
21. Potter P. Fundamentos de Enfermería. [Libro] Octava ed. Travessera de Gracia 120BE, editor. Barcelona: Elseiver España, S.L.; 2015.
22. Chobanian A, Bakris G, Black H. Hipertensión Arterial. Seventreport of the Joint Nacional Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of 68 High Blood Pressure. [Artículo]. 2003 Diciembre; VI(42).
23. Chobanian A, Barkis G, Black H, Cushman W. The Seventh report of the Joint Com-mittee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High blood Presure. The JNC.7. 2003; vol: VII(71).
24. Hipertensión Arterial Escencial. [Internet].; 2018 [citado 2019 Jun. 01]. Disponible en: [http://www.cursosparamedicos.com/protocolos/hipertension\\_arterial\\_esencial.asp](http://www.cursosparamedicos.com/protocolos/hipertension_arterial_esencial.asp).
25. Zela A, Mamani W. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. [Tesis licenciatura]. Juliaca: Universidad Peruana Union, Puno; 2015. [citado 2017 Nov. 14]. Disponible en : [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/240/Luzmila\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/240/Luzmila_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

26. Texas Heart Institute. Presión Arterial alta. [Internet]. [citado 2019 Jun. 01]. Disponible en :<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-informationcenter/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>
27. . Martínez j. Nociones de salud pública. 2006 Esp. [citado 2018 Nov. 25].
28. Aguilar Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en pacientes del servicio de Medicina 2011. Tesis de Licenciatura. Chosica: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2011.(17). [citado 2018 Oct. 15]
29. . Ávila A. Hipertensión Arterial, Conceptualización, Epidemiología y Prevención Primaria. Hipertensión Arterial. [Artículo]. 2010; XVIII(1): p. 7-10.
30. Ocampo Rivero M. Factores Predisponentes relacionados con la Hipertensión Arterial en Indígenas Zenúes, Córdoba. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2016. [citado 2017 Nov. 15].
31. Castells E. Manual de Urgencias Hipertensión Arterial. [Internet].; 2017 [citado 2018 Oct. 15]. Disponible en :<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manualde%20urgencias%20y%20emergencias/htaurg.pdf>.
32. MINSA, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. [Internet].; 2018 [citado 2019 Jul.15]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/el89-de-peruanos-no-consume-suficiente-frutas-y-verduras>.
33. Morocho T, Reinoso S. Importancia del consumo de frutas y verduras en la alimentación humana Milagro. [Tesis en línea]. Universidad estatal de Milagro, Departamento de ciencias de la salud; 2017. p (17). [citado 2018 Oct. 15]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3747/1/importancia%20del%20consumo%20de%20frutas%20y%20verduras%20en%20la%20alimentaci%c3%93n.pdf>
34. Peralta A. El Universal. [Internet].; 2018 [citado 2019 Jun. 01]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/menu/cuantas-frutas-debes-comer-al-dia>.
35. Polanco K, Surco E. Perfil del trabajador y nivel de riesgo cardiovascular en una empresa metal mecanica-Lima. [Tesis en línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.p (17). [citado 2019 Jul. 15]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4378/Perfil\\_PolancoGarcia\\_Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4378/Perfil_PolancoGarcia_Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
36. Lopez A, Flores M, Cambero M. Hipertensión Arterial:Documento de Apoyo a las Actividades de Educación para la Salud. [Internet].; 2006 [citado 2018 Nov. 15]. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploadedfiles/custom\\_contentresources/hipertensi%c3%b3n%20arterial.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploadedfiles/custom_contentresources/hipertensi%c3%b3n%20arterial.pdf). 69

37. Ceballos O, Álvarez J. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. [Internet]. 2010 vol.I. (1) [citado 2019 Jul. 15]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx /4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>.
38. García P, Pessah S, Pun M, Nuñez M. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud del Perú. [Artículo en línea]. 2016;(64). [citado 2019 Jul. 15].
39. Nuñez I. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2016 [citado 2019 Jul. 15]. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/salud/riesgo-estar-sentadomas-horas-dia-consejos-salud-20170907122838.html>
40. Serrano P, Casanovas J, Ferreira I. Impacto de las distintas estrategias de prevención cardiovascular. Cardiovasc Risk factors. [Artículo en línea].2000 septiembre; VX(2501-258). [citado 2019 Jul. 15]
41. Bustinza K. Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares. Tesis Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Nutrición Humana; 2014. p. (23). [citado 2019 Jun. 25].
42. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa Obesidad y Sobrepeso. [Internet]. [citado 2019 Jun. 01]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
43. Cruz M, Tuñón E, Villaseñor M. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. [Artículo en línea]. El colegio de Sonora México, Región y sociedad; 2013. vol. XXV.núm. 57,pp. 165-202. [Citado 2019 oct. 20]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/102/10227636006.pdf> Documentos de apoyo a las Actividades de Educación para la Salud. [Internet]. [citado 2018 Oct. 25]. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/files/cms/web/uploaded\\_files/customcontentresources/hipertensi%c3%b3n%20arterial.pdf](https://saludextremadura.ses.es/files/cms/web/uploaded_files/customcontentresources/hipertensi%c3%b3n%20arterial.pdf).
44. Peixoto. Circunferencia de cintura e Índice de Masa Corporal como predictores de Hipertensión Arterial. Revista Brasileña de Cardiología.2006 Octubre; LXXXVII(4).

# **ANEXOS**

## Anexo A: Tríptico “Hipertensión Arterial”.

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitan posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



### COMPLICACIONES:

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:



#### DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



#### INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



#### DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



#### INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

### MEDIDAS PREVENTIVAS:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

### FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



“No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien”



**FALSO:** La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.



“La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultos mayores”



**FALSO:** La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra medirla la presión.



#### RECUERDA

Acude al establecimiento de salud más cercano y controla tu presión arterial

MANTENIENDO TU PESO ADECUADO Y CONSUMIENDO MENOS SAL PREVIENES LA

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Para más información llama gratis a INFOSALUD 0800-10828



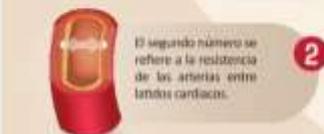
### ¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

### ¿CÓMO SE MIDE?

Se mide en mmHg (milímetros de mercurio), por ejemplo:

**120/80 mmHg**



### LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.



Una persona es hipertensa, si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades.

### ¿A QUIÉNES AFECTA?

Puede presentarse en personas de todas las edades.



1 de cada 3 personas en el Perú no sabe que tienen presión alta.



### FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
- Sedentarismo (falta de ejercicio)
- Obesidad
- Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos
- Estrés o depresión
- Diabetes
- Consumo excesivo de sal en los alimentos
- Bajo consumo de frutas y verduras



FACTORES HEREDITARIOS



MALA ALIMENTACIÓN

### ¿POR QUÉ DEBEMOS REDUCIR EL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS?

El consumo alto en sal causa presión alta, por el incremento de retención de líquido.

Reducir el consumo de sal:

- Previene el exceso de crecimiento del corazón
- Previene la obesidad
- Evita la pérdida de peso

### SÍNTOMAS:

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la “enfermedad silenciosa”. Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centelleantes o sangrado por la nariz.

### HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO

La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte materna en nuestro país.



A veces la hipertensión en el embarazo se asocia a un cuadro clínico llamado “preeclampsia”, su síntoma principal es la presión alta, esta es una complicación del embarazo muy peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos pone en peligro la vida del bebé y de la madre.

Fuente: Ministerio de Salud del Perú.

Anexo B: Paciente con hipertensión arterial.



Descripción: Paciente adulta mayor con hipertensión arterial no controlada y sin tratamiento.

Fuente : Autoría propia.

Anexo C: Charla a paciente con hipertensión arterial y familia.



Descripción: Capacitación a paciente adulta mayor con hipertensión arterial y familia en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista Huaral, sobre el tratamiento farmacológico y control de presión arterial continuo.

Fuente : Autoría propia.

Anexo D: Charla a paciente con hipertensión arterial y familia.



Descripción: Capacitación a paciente adulto maduro con hipertensión arterial, en el ambiente de observación del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista Huaral.

Fuente : Autoría propia.

Anexo E: Charla a personal administrativo.



Descripción: Capacitación a personal administrativo sobre la hipertensión arterial, en el Servicio de Admisión de Emergencia del Hospital San Juan Bautista Huaral.

Fuente : Autoría propia.