



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN
USUARIOS HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS.
GUAYAQUIL, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA

TUTORA:

LIC. YANEDSY DIAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 - 1

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Dr. Juan Oswaldo Monserrate

Cervantes, Ph.D.

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA

Ab. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 13 de abril de 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 2023, elaborado por la Srta. RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lcda. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por darme salud, permitirme alcanzar la meta de culminar mi carrera universitaria.

A mi papá, ángel que me cuida desde el cielo, a mi mamá que ha sido mi apoyo incondicional y ese pilar fundamental para no rendirme, a todas las personas que me animaron a seguir, a no rendirme, a esforzarme y dar lo mejor de mi durante mi etapa estudiantil. A mi tía por acogerme en su casa durante mi año de internado.

A mi tutor Lcdo. Cesar Figueroa que estuvo ahí en mi proceso de enseñanza, me asesoro, corrigió, y compartió sus conocimientos para la mejora del presente trabajo de investigación.

Mirna Julissa Rivera Olaves

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme tener una linda experiencia durante mi formación académica en la universidad, agradezco a la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), por permitirme convertirme en una profesional en esta hermosa carrera.

Agradezco también a mi tutor Lcdo. Cesar Figueroa por sus valiosas sugerencias y comentarios constructivos que enriquecieron la calidad de esta investigación. Agradezco a mi familia, especialmente a mi mamá por su aliento constante que fue una fuente de motivación inigualable para no rendirme y poder lograr esta meta, a mis hermanas por su inquebrantable apoyo y comprensión a lo largo de este desafiante camino académico.

Finalmente, agradezco a todas las personas que contribuyeron para que este trabajo de investigación sea posible y también a las que formaron parte de mi vida académica.

Mirna Julissa Rivera Olaves

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Mirna Rivera Olaves", is positioned above a horizontal line. The signature is written in a cursive style.

RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA

C. I.: 2400131617

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación de problema	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	6
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	6
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.2.1. <i>Aplicación del proceso de atención de enfermería</i>	11
2.2.1.1. <i>Primera etapa: Valoración</i>	11
2.2.1.2. <i>Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería</i>	11
2.2.1.3. <i>Tercera etapa: Planeación</i>	12

2.2.1.4.	<i>Cuarta etapa: Ejecución</i>	14
2.2.1.5.	<i>Quinta etapa: Evaluación</i>	14
2.2.2.	<i>Sistema Cardiovascular y estructuras cardíacas</i>	15
2.2.3.	<i>Ciclo Cardíaco</i>	15
2.2.4.	<i>Definición de hipertensión arterial</i>	15
2.2.5.	<i>Etiología de hipertensión arterial</i>	16
2.2.6.	<i>Fisiopatología de la hipertensión arterial</i>	16
2.2.7.	<i>Manifestaciones Clínicas de la hipertensión arterial</i>	17
2.2.8.	<i>Complicaciones de la hipertensión arterial</i>	17
2.2.9.	<i>Tratamiento No Farmacológico</i>	17
2.2.10.	<i>Tratamiento Farmacológico</i>	18
2.3.	Fundamentación Legal.....	18
2.3.1.	<i>Constitución del Ecuador (2008)</i>	18
2.3.2.	<i>Ley Orgánica de la Salud (2012):</i>	19
2.3.3.	<i>Plan Nacional Del Buen Vivir (2012) y de otras normativas que protegen a este importante grupo de personas:</i>	20
2.4.	Fundamentación de Enfermería	21
2.4.1.	<i>Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem (1969).</i>	21
2.4.2.	<i>Modelo de Hildegard Peplau (2020).</i>	22
2.5.	Formulación de la hipótesis	22
2.6.	Identificación y clasificación de variables	23
□	Variable independiente:	23
2.7.	Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO III		25
3.	DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.	Tipo de investigación.....	25
3.2.	Métodos de investigación.	25

3.3.	Población y Muestra	25
3.3.1.	<i>Criterios de Inclusión</i>	25
3.3.2.	<i>Criterios de Exclusión</i>	26
3.4.	Tipo de Muestreo	26
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	26
3.6.	Confiabilidad del instrumento	26
3.7.	Instrumentos de recolección de datos	27
3.8.	Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV		28
4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	28
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	28
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	31
5.	CONCLUSIONES	33
6.	RECOMENDACIONES	34
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
8.	ANEXOS.....	38
	Anexo 1: Permiso de la institución.	38
	Anexo: 2: Consentimiento Informado.....	39
	Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.	41
	Anexo 5: Evidencias fotográficas.	47
	Anexo 6: Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO)	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	24
Tabla 2 Distribución de los antecedentes médicos de los usuarios hipertensos.	28
Tabla 3 Estado actual de la función cardiovascular de los usuarios, según valoración física, medición de la presión arterial, auscultación cardíaca y pulsos periféricos	29
Tabla 4 Factores de riesgo cardiovascular que presenta el usuario mediante la identificación de posibles comorbilidades y complicaciones.....	30
Tabla 5 Establecer un plan de cuidados individualizado para cada usuario hipertenso, basado en los hallazgos de la valoración de enfermería.	31
Tabla 6 Relación entre las variables Valoración de enfermería y Función cardiovascular en usuarios hipertensos	32

RESUMEN

El proceso de valoración en la atención de enfermería es el primer paso por el cual los usuarios del Centro de Salud las Orquídeas de la ciudad de Guayaquil, deben recibir al momento de recibir atención médica oportuna. El objetivo de la investigación permitió identificar las funciones del personal de enfermería ante la valoración de los usuarios hipertensos con problemas cardiovasculares que acuden al centro de salud las Orquídeas. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio e inferencial multivariado. La población de estudio estuvo conformada por los 37 pacientes que reciben atención médica, de igual forma la muestra que representada por el 100% de la población. La técnica empleada fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario, el mismo que se aplicó a usuarios del Centro de Salud las Orquídeas de la ciudad de Guayaquil. Los resultados obtenidos demostraron que se deben considerar aspectos relativos a la calidad de vida que llevan éstos, la valoración física y otros aspectos son importantes al momento de tratar de entender los padecimientos sobre la hipertensión arterial. Se concluye que deben implementarse un plan de cuidados individualizado para cada usuario hipertenso, basado en los hallazgos de la valoración de enfermería, referentes a las causas, factores de riesgos, medidas preventivas sobre la hipertensión arterial, con un enfoque participativo en la ciudadanía, familiares y usuarios que padezcan la enfermedad con el propósito de recuperar o minimizar los riesgos que esta enfermedad ocasiona a mediano y largo plazo.

Palabras Clave: Actividades; enfermería; función cardiovascular; hipertensión arterial; valoración.

ABSTRACT

The assessment process in nursing care is the first step through which users of the Las Orquídeas Health Center in the city of Guayaquil must receive when receiving timely medical attention. The objective of the research allowed us to identify the functions of the nursing staff in the assessment of hypertensive users with cardiovascular problems who attend the Las Orquídeas health center. The methodology used was a quantitative, descriptive, exploratory and multivariate inferential approach. The study population was made up of 37 patients receiving medical care, as well as the sample represented by 100% of the population. The technique used was the survey, with its instrument the questionnaire, the same one that was applied to users of the Las Orquídeas Health Center in the city of Guayaquil. The results obtained demonstrated that aspects related to the quality of life they lead, physical assessment and other aspects must be considered when trying to understand the conditions of high blood pressure. It is concluded that an individualized care plan must be implemented for each hypertensive user, based on the findings of the nursing assessment, referring to the causes, risk factors, preventive measures on high blood pressure, with a participatory approach to citizens, family members. and users who suffer from the disease with the purpose of recovering or minimizing the risks that this disease causes in the medium and long term.

Keywords: Assessment, Nursing; cardiovascular function, hypertensive users.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual vive en constates cambios producto de la crisis sanitaria, donde la influencia de múltiples factores se ven relacionadas con la salud y que tienen estrecha afinidad como los estilos de vida, el envejecimiento y la globalización acelerada, los cuales se convierten en un difícil accionar al tratar de solucionar la multiplicidad de problemas en los diferentes grupos vulnerables, a los cuales les afecta de manera directa.

Una de estas patologías es la hipertensión arterial (HTA), la cual se caracteriza por la elevación de la tensión arterial de los valores normales considerándose un problema de salud pública y un factor de riesgo cardiovascular. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), menciona que de tres personas adultas uno padece hipertensión arterial, estimándose que la padecerían 1500 millones de individuos en el 2025. En América la prevalencia en mayores de 25 años fue mayor en varones con un 26.3% a diferencia de las mujeres con un 19.7% (Morrison, 2019). Por otra parte, en los factores de comportamiento, entre ellos, el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, se calcula que son los responsables del 80% de las patologías cardiovasculares y cerebrovasculares (Rondan Rosadio, 2022).

A nivel mundial, se considera que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en individuos con predisposición a padecerlas, y es la disminución de los factores de riesgo lo que constituye el método clínico primario más adecuado para evitar la morbilidad y la mortalidad en esta enfermedad; en tal sentido las prácticas de enfermería, son una función importante en la prevención de los factores de riesgos cardiovasculares, lo que facilita resolver problemas en el usuario mediante la utilización de conocimiento científico de enfermería, para educar a los pacientes para llevarlas a la práctica (Jimenez, 2019).

Por tanto, los profesionales de enfermería en la actualidad, tienen la posibilidad de mejorar su preparación académica, porque tienen el soporte de las herramientas tecnológicas, apoyados en teorías científicas, teorías de enfermería, centradas en la salud y bienestar del paciente, donde las dificultades por satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y culturales en el usuario, comprende las tareas de valorar, diagnosticar, tratar y evaluar las respuestas observadas tanto en las personas sanas como en las enfermas.

En el Ecuador, la hipertensión arterial es la principal causa de muerte, puesto que, es un crucial factor de riesgo para que se padezca de enfermedades cardiovasculares como por ejemplo: infartos, accidentes cerebrovasculares, daños renales, entre otros problemas de salud, por esa razón es recomendable asistir a las citas médicas y tomar el medicamento indicado. Según datos estadísticos proporcionados por la encuesta STEPS, en el país, se calcula que siquiera el 20% de la población mayor a 19 años sufren de hipertensión arterial. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) planteó la iniciativa HEARTS, la cual fomenta la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares; del modo que sirva para que se detecte y se trate la hipertensión, a esta iniciativa también se unió el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ecuador es uno de los 16 países. El 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión Arterial que forma parte de una de las problemáticas más relevantes de la salud pública en el Ecuador. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La OMS, (2019), expresa que la prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y el nivel de ingresos del país. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África (27%), mientras que la más baja es la de Latinoamérica (18%). El número de adultos con hipertensión pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones, pero se deben aplicar los correctivos necesarios a fin de paliar esta situación.

En los países más desarrollados es donde se evidencia el incremento de la hipertensión ya que es considerada como un factor de riesgo, el cual trae como consecuencia la vasculopatía y sus riesgos, la mayoría de las personas que padecen de esta afectación, desconocen que son hipertensos, de modo que no presentan signos y síntomas o porque no la vinculan con esta patología (Salinas, 2019). La hipertensión arterial es denominada un asesino silencioso ya que es una condición que perjudica a la salud de todos los adultos en el ámbito mundial, de manera que existe una carencia de síntomas, puesto que asociado con el daño que repercute en el sistema y en los órganos.

A nivel de Latinoamérica, la hipertensión, diabetes y obesidad son consideradas como enfermedades no transmisibles, no obstante, con el pasar de los años van aumentando, especialmente a personas de temprana edad ya que tienen un estilo de vida poco sano e insalubre. Se considera a la hipertensión arterial como una enfermedad que va en aumento permanente de los valores de la tensión ya sea igual o superior a 140/90mmHg, los cuales están enfocados en medir el nivel de la fuerza de bombeo del corazón y la resistencia de las arterias. Cabe resaltar que una mínima elevación de estos grados incrementa el peligro de empeoramiento de las personas que padecen mencionada patología (González, 2018).

En Chile, los Drs. Ruiz, Rivara y Lizaraso, (2019), explican que la enfermedad se exterioriza como una condición crónica, por tanto, es considerada como un factor de riesgo ya que representa un peligro y trae como resultante el padecimiento en las

coronarias, la cual se puede prevenir por medio de la presión diastólica y sistólica. Según los autores, en referencia a los Factores de Riesgo Cardiovascular en el libro: Riesgo y Prevención Cardiovascular, mencionan que:

El valor normal de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80 mm/Hg. Tradicionalmente se considera hipertensión arterial cuando las cifras de presión arterial sistólicas son iguales o mayores de 140 mm/Hg y/o 90 mm/Hg de presión arterial diastólica. La presión arterial sistólica mayor de 160 mm/Hg aumenta en 2,5 la mortalidad cardiovascular, triplica el riesgo de cardiopatía isquémica, quintuplica el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva y septuplica el riesgo de un accidente cerebrovascular (Ruiz, 2019, pág. 15).

En Perú, Moskowitz, (2019), presentó un trabajo donde menciona que es fundamental mencionar que este padecimiento se puede controlar sin la necesidad de llevar un control médico, es decir controlando el peso, la actividad física y una dieta saludable. Además, menciona que, de la hipertensión arterial se podrían derivar enfermedades relacionadas a los factores de riesgo, los cuales son: enfermedades cardiovasculares, arteriales periféricas, arteriales coronarias, insuficiencias cardíacas, renales, fibrilación auricular. Unas de las complicaciones más frecuentes es la vascular ya que se ven afectados los órganos blancos como son: el corazón, el cerebro, el riñón.

En Colombia, Bastidas, (2019), en su libro “Patologías asociadas a la hipertensión arterial”, describe los principales factores de riesgo, entre las cuales menciona a: presión arterial alta; conocida como hipertensión arterial, ésta de acuerdo con la edad y la actividad física puede presentar un cambio, además los individuos que fuman no controlan su peso, es decir; son obesos y/o el colesterol le ha incrementado en la sangre pueden padecer de un accidente cerebrovascular o una enfermedad en el corazón.

El colesterol elevado, aparece como una sustancia grasa, que es transportada por la sangre, la cual está ubicada en las células del organismo, cabe indicar; que los alimentos de origen animal contienen colesterol, sin embargo, esta anomalía también se puede dar por el consumo excesivo de grasas saturadas y en caso de no llevar un control adecuado puede traer como consecuencia un ataque al corazón.

La diabetes, ya sea la común o el tipo II o de igual forma denominada diabetes insulino dependiente, las cuales pueden causar alguna deficiencia al corazón o en los

peores casos, la muerte, por tal razón es recomendable que en caso de sufrir de esta enfermedad se lleve un control estricto y riguroso con su médico para evitar complicaciones en un futuro. El tabaquismo, además de causar riesgo de cáncer de pulmón, puede aumentar las enfermedades cardiovasculares y vasculares periféricas, ya que muchas veces se ven influenciados por el humo que se encuentra presente en los pulmones y esto afecta a los vasos sanguíneos y al corazón (Kent, 2023).

En Ecuador, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública en su libro: Guía de Práctica Clínica precisa que: A nivel mundial, la presión arterial elevada es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal. A pesar del amplio conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, pág. 11).

En referencia al lenguaje estandarizado de los diagnósticos enfermeros NANDA, se relacionada con la Atención Primaria, por consiguiente, se centra en tratar casos como la hipertensión arterial, por tanto, puede servir como una herramienta para tener un mejor aproximamiento en todos los pacientes, exclusivamente en los individuos que necesitan de atención de forma duradera, de tal manera que durante la atención se controla y monitorea al paciente.

En el Centro de Salud las Orquídeas de la ciudad de Guayaquil, se atienden a pacientes hipertensos, los cuales reciben la valoración de enfermería en la función cardiovascular, los mismos que reciben los medicamentos necesarios a fin de llevar un control adecuado, en cuanto a la patología descrita. Pero, la fisiopatología de la enfermedad está vinculada con varios factores, entre estos están: La disminución de la vasodilatación periférica, la resistencia a la insulina, modificación en el sistema nervioso simpático y autónomo, complicaciones renales relacionadas con el sodio, alteración estructural y funcional del sistema cardiovascular.

Por lo expuesto, les corresponde a los profesionales de enfermería conocer todo lo concerniente a la hipertensión arterial, asimismo, identificar los factores de riesgo que afectan a los individuos, tales como la raza, sexo, edad, genética, peso, alcoholismo,

tabaquismo, sedentarismo, hipercolesterolemia y el agente socioeconómico. De igual forma se debe llevar a cabo un seguimiento y un control adecuado permanente, estricto y detallado que debe desarrollarse en todas las organizaciones que presten asistencia en salud, garantizando calidad del servicio que presta.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo debe ser la valoración de enfermería en la función cardiovascular en usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar de manera integral la función cardiovascular en usuarios hipertensos que asisten al Centro de Salud las Orquídeas en Guayaquil durante el año 2023, a través de la aplicación de técnicas y herramientas de valoración de enfermería.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión exhaustiva de la historia clínica y los antecedentes médicos de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Las Orquídeas para obtener información relevante sobre su salud cardiovascular.
2. Determinar el estado actual de la función cardiovascular de los usuarios, según valoración física, medición de la presión arterial, auscultación cardíaca y pulsos periféricos.
3. Evaluar los factores de riesgo cardiovascular que presenta el usuario mediante la identificación de posibles comorbilidades y complicaciones.
4. Establecer un plan de cuidados individualizado para cada usuario hipertenso, basado en los hallazgos de la valoración de enfermería.

1.4 Justificación

Esta investigación brinda un aporte teórico práctico porque el personal de enfermería se responsabiliza de dar al paciente educación sobre la salud, sobre la vida saludable y en particular sobre la hipertensión arterial. No se debe olvidar que el postulado de enfermería es el de motivar y ayudar. Será la suma de estas tres acciones: la del médico en su dictamen, la de la enfermera en su cuidado y la del paciente en su responsabilidad,

las que consigan mejorar la salud y a su vez, controlar las cifras de hipertensión, de forma que consiga de él, su autocuidado y en general que aprenda a “Vivir en la salud”

Esta investigación permite conocer sobre acciones metodológicas, porque considera que la hipertensión arterial es un componente de riesgo modificable ya que, en el caso de que la detección de esta patología sea diagnosticada como aguda, es decir, sea identificada en etapa temprana, se puede tratar de manera inmediata de modo que se puede evitar futuros riesgos que afecten el bienestar del individuo, en otras palabras, privarse de gozar de una buena calidad de vida.

Está inmersa con los aspectos sociales porque conlleva gran impacto en los últimos años en todos los estatus sociales, haciendo referencia a los individuos de la Región de las Américas que padecen de esta enfermedad específicamente en su población adulta se encuentra en un aproximado entre el 20% y 40%. De acuerdo con datos estadísticos en escala mundial, se precisa que las personas que conocen de su condición corresponden al 57%, por otra parte, reciben tratamiento farmacológico antihipertensivo el 46.6%, mientras que, los seres humanos que logran tener una presión arterial controlada son de tan solo el 13,2% (El Telegrafo, 2020).

La presión arterial elevada, a nivel internacional, es un factor de riesgo de gran importancia ya que se puede transformar, de modo que con ello se puede evitar enfermedades cardiovasculares y a su vez también retardar la enfermedad renal crónica (ERC). Cabe resaltar que, a sabiendas de las formas de prevención y de la atención de la hipertensión arterial, esto no ha generado un aporte positivo, es decir, no ha habido una reducción de esta, caso contrario se han incrementado de gran manera.

El profesional de enfermería se debe desempeñar en relación con los métodos clínicos establecidos de manera que se pueda preservar la salud del paciente. Es importante destacar que, se debe mantener un análisis actualizado de los estudios realizados a nivel global, los cuales deben estar debidamente publicados para que el profesional de la salud se informe de los avances o novedades relacionadas a la función cardiovascular.

Se propuso comprender las razones por las que unas personas logran modificar sus hábitos de vida y otras no, llegando a unas conclusiones veraces y contrastadas que avalen o refuten los cambios que se han experimentado durante los últimos años.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

En Perú, la egresada Rondan Rosadio, Susana Elizabeth (2022), presento un trabajo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. La metodología empleada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 50 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario elaborado por Nina en el año 2020 y validado mediante juicio de experto por cinco profesionales. Los resultados evidenciaron que el conocimiento de prevención de hipertensión arterial se obtuvo un 50% nivel medio, dimensión actividad física 48,0% nivel medio, dimensión alimentación 70,0% nivel medio, dimensión hábitos nocivos 44,0% nivel medio, dimensión control de la presión arterial, dimensión manejo de las emociones 56,0% nivel medio. Conclusión: Los niveles de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes responden a un nivel medio, por lo tanto, el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto requiere la intervención educativa o programas para mejorar los niveles de conocimiento obtenidos (Rondan Rosadio, 2022).

En España, en la Universidad de Cantabria, el egresado Jeison, (2019), realizó un trabajo donde el objetivo fue establecer un proyecto de prevención de la HTA en niños/adolescentes y personas mayores. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. La población fue de 39 pacientes donde se muestra que se ha incrementado en todos los grupos de población, 19,8% en adultos y especialmente en el grupo infanto-juvenil (8-18 años) llegan al 10% en 2018. Los resultados demuestran que el sedentarismo, la alimentación poco saludable y el aumento de la incidencia de enfermedades como la obesidad ($\geq 26,1\%$) y la diabetes mellitus tipo 2 (10% <15 años). En Cantabria la prevalencia de la enfermedad es del 18,1%, causada por el incremento del peso corporal hasta el 57%. El coste sanitario de esta patología supone un consumo significativo de recursos materiales, costándole al Sistema Sanitario Español un total de 38.485.279 millones de euros en 2015. Por este motivo, en este trabajo se pretende

analizar el papel de la enfermería en la detección y control de la hipertensión arterial, así como, su labor preventiva en los grupos con más riesgo de desarrollar la HTA. También, se pretende analizar el uso de Apps para pacientes y profesionales, y su aplicación a nivel sanitario (Jeison, 2019).

En el Salvador, García & Jiménez (2019), presentaron un trabajo, donde el objetivo fue elaborar estrategias en educación y comunicación a fin de fortalecer los conocimientos de los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de corte transversal en la población adscrita se eligieron 210 usuarios que asistieron a la UCSF. Los principales resultados evidenciaron que los entrevistados poseen cierto grado de habilidades cognoscitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de hipertensión arterial. Entre las conclusiones, se menciona que los aspectos sociodemográficos el 64% tienen la edad de 40, 45 y 44 años, 69% pertenecer al área urbana, 53% pertenecen al sexo femenino, la ocupación de los entrevistados es empleo informal con un 86%, el nivel académico cursado de escolaridad corresponde en un 96% a la educación media o inferior a esta, el 72% tienen como estado civil casado o unión libre, además el 80 % reconocen que la hipertensión arterial no presenta sintomatología alguna. Además, se consideran al consumo de alcohol y tabaco como un factor de riesgo en una persona que padece de esta enfermedad, en lo que respecta a la auto medicación el 42% de la población estudiada consideran en base a sus criterios que la auto medicación es recomendable en una persona que presenta la enfermedad de hipertensión arterial.

En la Universidad de Machala, Chuico Pinto, M. (2019), realizó una investigación cuyo objetivo permitió caracterizar la aplicación de protocolo de atención de Enfermería en pacientes hipertensos en el área de hospitalización del hospital Dr. Humberto molina de la ciudad de Zaruma. La metodología aplicada fue cuantitativa, tipo de estudio descriptiva, retrospectiva. Los principales resultados, demuestran que las características de los pacientes hipertensos, el 69.4% de sexo femenino con hipertensión arterial, en las mujeres esta la hipertensión maligna, y en los varones la grave. El 58.6% son mayores de 65 años, predomina la grave 18.0%. El 69.4% son amas de casa y el 23.4% hipertensión grave; 12.6% son agricultores, mientras que el 18% es maligna. El 88.3% son de nivel educativo de primaria, con hipertensión grave. El 65.8% proceden de Zaruma, mientras que el 34.2% lo hacen de Portovelo. Se concluye que el conocimiento del personal de Enfermería fue del 38% de Enfermeras consideran que la principal característica de la

hipertensión arterial son las cefaleas, sobre los factores de riesgo, en el 31% es el tabaquismo, el 23% son los malos hábitos alimenticios, el 15% está la obesidad y el sedentarismo, mientras que de las complicaciones, el ataque cerebrovasculares con el 45%, la insuficiencia renal 30%, tienen conocimiento el personal de Enfermería del Hospital Humberto Molina de Zaruma (Chuico, 2019).

En la UPSE, Orozco Reyes (2022), presentó un trabajo cuyo objetivo es determinar los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, basados en un diseño no experimental, donde no se llega a la manipulación de las variables que intervienen y de esta manera conseguir las metas y objetivos propuestos. La población motivo de estudio fue de 285 pacientes, pero para aplicar la encuesta se basó en una muestra no probabilística, donde se escogió a 37 pacientes. La técnica empleada fue la observación y la encuesta cuyos instrumentos fue el cuestionario, basados en aspectos como nivel de conocimiento, factores económicos y factores que inciden en el tratamiento de la persona. Los resultados demuestran que el 54% de las personas son de escasos recursos económicos que, en su mayoría, la familia no tiene la disponibilidad económica para atender las necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, situación que complica el cuadro clínico de estas personas. Las principales conclusiones demuestran que las personas poseen un conocimiento bajo en relación con la hipertensión arterial, el factor económico en las familias es deficiente, por lo que no le alcanzan a cubrir sus necesidades básicas (Orozco Reyes, 2022).

2.2. Fundamentación Teórica

Según la Organización Mundial de Salud (2020), define a la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón; cuanto más alto sea es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, 2020).

2.2.1. Aplicación del proceso de atención de enfermería

Se debe establecer qué tipo de procesos de atención de enfermería se deben aplicar al paciente con Hipertensión arterial, en el cual se deban brindar los más elementales cuidados para minimizar los síntomas, recuperar la salud y la enfermedad. El proceso de atención de enfermería es la esencia del cuidado enfermero, a restablecer la salud del paciente, a través de acciones sistemáticas y organizadas; manteniendo el bienestar con la participación del personal de enfermería, paciente, familia y comunidad (Benavidez Arízaga, 2019).

La aplicación del proceso de atención de enfermería tiene 5 etapas que son:

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

Este proceso basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia y comunidad, y a la evaluación de los resultados obtenidos (Bejarano, 2020).

2.2.1.1. Primera etapa: Valoración

Esta etapa es aplicable a todos los grupos de pacientes llámense a estos individuos, familias o comunidad. Esta etapa comprende:

- **Obtención de datos:** Se logra a través de 3 herramientas que son la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física.
- **Organización y análisis de la información:** Una vez que la enfermera ha recopilado los datos del paciente, estos se organizarán y analizarán para que se elabore un diagnóstico de enfermería (Jimenez, 2019).

2.2.1.2. Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería

Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la

enfermería con el objeto de resolverlos o disminuirlos. Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, entorno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son (Salinas, 2019):

- El diagnóstico enfermero real:
 - Prescindir de los factores contribuyentes.
 - Establecer un mejor nivel de bienestar.
 - Mejorar el estado de salud de los pacientes.
- Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:
 - Reducir los factores de riesgos que se presenten,
 - Prevenir que se presenten los problemas.
 - Estabilizar la aparición de los problemas.
- Para el diagnóstico enfermero de riesgo:
 - Proponer datos adicionales que ayuden a confirmar un diagnóstico.
- Para el diagnóstico enfermero de potencial:
 - Establecer conductas que ayuden a conseguir un mejor nivel de bienestar.

2.2.1.3. Tercera etapa: Planeación

Es el acto de determinar cómo se puede hacer para apoyar al paciente en el establecimiento de salud, la conservación o el fomento de la salud (Rondan Rosadio, 2022).

- Establecimiento de prioridades: Es el paso en el cual el personal de enfermería y el paciente determinan el orden en que los problemas de este deben resolverse.
- Identificación de objetos: Una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar el(los) problema(s) o diagnóstico(s) del paciente (Gonzalez, 2019).
- Plan de acciones o atención de enfermería: Se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, por tanto, es el que dirige el actuar de la enfermera(o) para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades (Steves, 2021).

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios. En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros (Narvaes, 2020).

El tipo de actividades en enfermería, según (Moncayo, 2021) son:

- **Dependientes:** Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- **Interdependientes:** Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos (Moncayo, 2021).
- **Independientes:** Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Desde un punto de vista funcional, el personal de enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo, realización de pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos (Moncayo, 2021).

2.2.1.4. Cuarta etapa: Ejecución

Es la aplicación real al plan de atención de enfermería. Este contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente (Gonzalez, 2019).

- **Validación del plan de atención:** Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y en su caso la aprobación al respecto ya que de esto dependerá el éxito de la atención de su paciente (Jimenez, 2019).
- **Fundamentación o razonamiento científico:** Es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados.
- **Brindar cuidado de enfermería:** Después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente (Narvaes, 2020).
- **Continuidad del cuidado:** Ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto o largo plazo logrados y apoyados en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención primaria en salud (Salinas, 2019).

2.2.1.5. Quinta etapa: Evaluación

Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado. Es la estrategia de la profesión de enfermería que se basa en la metodología científica. Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos. Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería (Narvaes, 2020).

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del Proceso de Atención de Enfermería. La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería (Orozco Reyes, 2022).

2.2.2. Sistema Cardiovascular y estructuras cardíacas

El sistema cardiovascular se encuentra constituido por el corazón, vasos sanguíneos, capilares, arterias y venas, las cuales tienen como función principal suministrar sangre desoxigenada hacia los pulmones para su oxigenación, y posterior distribución mediante la circulación mayor a cada parte del organismo, así también es encargado de aportar en el mantenimiento de la temperatura corporal y satisfacer las necesidades que tiene el cuerpo para realizar las actividades cotidianas (Orozco Reyes, 2022).

El corazón consta de 3 capas: - El epicardio, la pared externa, está formado por células epiteliales planas sobre el tejido conjuntivo y funciona como capa protectora. - El miocardio, la capa intermedia, se compone de fibras musculares estriadas y forma la mayor parte de la pared cardíaca. Esta capa hace que el corazón se contraiga. - El endocardio, la capa interna, está conformado por tejido endotelial con vasos sanguíneos pequeños y fibras de músculo liso (Jimenez, 2019).

Ramírez (2019), señala que el corazón cuenta con dos aurículas y dos ventrículos mismos que se contraen y se dilatan en cada ciclo cardíaco. A su vez, cabe recalcar que debido a las funciones que cumplen, las aurículas poseen paredes delgadas al solo ser encargadas de bombear sangre hacia los ventrículos, no siendo este el caso de los ventrículos, los cuales, con paredes más gruesas deben bombear sangre desoxigenada hacia la circulación pulmonar (ventrículo derecho) y sangre oxigenada a la circulación sistémica (ventrículo izquierdo).

2.2.3. Ciclo Cardíaco

El ciclo cardíaco es el período que abarca desde el inicio de un latido del corazón hasta el inicio del siguiente, durante este ciclo, deben producirse sucesos eléctricos y mecánicos en una secuencia adecuada, de grado preciso para proveer un adecuado gasto cardíaco al organismo. El ciclo cardíaco tiene dos fases: sístole y diástole (Prado, 2020).

2.2.4. Definición de hipertensión arterial

La hipertensión arterial, Landívar (2021), se describe como una elevación de la PA por encima del rango establecido, con valores ≥ 140 mm Hg en la presión arterial sistólica (PAS) y ≥ 90 mm Hg en presión arterial diastólica (PAD), que deben ser

comprobadas mediante la valoración continua de la PA. (p. 513). Del mismo modo, se considera a la hipertensión arterial como “la afección más frecuente del corazón y los vasos sanguíneos, y la principal causa de insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y accidente cerebrovascular”.

Así también, esta enfermedad se encuentra enormemente relacionada con el desarrollo de patologías cardiovasculares y daños múltiples en órganos diana, tales como, corazón, cerebro, riñones, entre otros, a su vez, representa un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial, y es catalogada como: “la mayor causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y de mortalidad por cualquier causa en el mundo” (Landivar, 2021).

2.2.5. Etiología de hipertensión arterial

La hipertensión arterial consta de dos tipos, Allen (2019), hipertensión arterial esencial o de origen idiopático e hipertensión arterial secundaria, la HTA esencial es originada por fallas en los mecanismos reguladores de la función cardíaca y puede deberse a factores como la obesidad y un consumo excesivo de sal, entre otros. (p. 164), por lo tanto, es considerada como “la presión sanguínea persistentemente elevada sin una causa secundaria conocida”

González, (2018) añade también que, la HTA secundaria puede ser ocasionada por enfermedades que afectan de manera temprana al paciente, como la Diabetes Mellitus o el síndrome de Cushing, del mismo modo, esta se puede producir por el consumo de algunos fármacos como los aines, ya que estos medicamentos actúan sobre la función renal y ocasionar retención de líquidos lo que afecta directamente la tensión arterial.

2.2.6. Fisiopatología de la hipertensión arterial

El mantenimiento de los valores normales de la presión arterial está determinado por las acciones combinadas entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, esto “dependiente de la acción integrada de los sistemas endocrinos, neural, renal y cardiovascular” (Gutierrez, 2019).

Clasificación de la hipertensión arterial: Idiopática. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), la tensión arterial se clasifica en (Ver Anexo 4)

2.2.7. Manifestaciones Clínicas de la hipertensión arterial

Para (Bastidas, 2019), la clínica de esta patología es muy específica, para realizar un correcto diagnóstico de esta debe haber una especial vigilancia a los cambios en la presión arterial que maneje el paciente, es decir, se debe realizar una correcta medición de este parámetro vital con el fin de determinar si existe o no una constante elevación de esta y si esta se mantiene.

Así también, Gutiérrez (2021) manifiesta que, se debe contar con ciertos aspectos determinantes, mismos que se valoran dentro del examen físico, tales como: un examen completo del sistema cardiovascular, mismo que incluirá la valoración del pulso arterial y la auscultación de ruidos cardíacos, exámenes neurológicos y exámenes de fondo de ojo, esto con el objetivo de determinar la existencia de un daño orgánico, se añade también el uso de exámenes complementarios como un hemograma completo, bioquímico sanguíneo, uroanálisis, entre otros.

2.2.8. Complicaciones de la hipertensión arterial

Aunque en la mayoría de los casos los pacientes que padecen esta enfermedad no refieren sentir alguna molestia, este padecimiento se caracteriza por actuar de manera silenciosa, es decir, que cuando el paciente se percata pueden existir daños permanentes e irreversibles en el organismo y muchas veces sus consecuencias pueden ser fatales (Bastidas, 2019).

Como ya se mencionó anteriormente, la HTA puede llegar a afectar a órganos diana, Allen (2019), menciona que, esta enfermedad puede afectar al cerebro al generar un ictus isquémico, el cual se origina por el estrechamiento de las paredes arteriales, las cuales pueden llegar a disminuir el riego sanguíneo y causar una isquemia, así también esta patología puede afectar a los ojos ocasionando un daño en la retina, provocando así visión borrosa y en el peor de los casos ceguera.

2.2.9. Tratamiento de la Hipertensión Arterial Tratamiento No Farmacológico

El estilo de vida de un paciente con hipertensión arterial (HTA), influye de manera directa en su enfermedad, y, aunque esta se refleja con mayor claridad en personas diagnosticadas con HTA se ha demostrado que: “la pérdida de peso y la disminución del

consumo de NACI en los alimentos evitan la aparición de hipertensión arterial” (Kotchen, 2018).

Del mismo modo, Gutiérrez (2021) afirma que, un control del peso adecuado, la práctica de actividad física juega un papel primordial en el control de la HTA, permitiendo así que el individuo pueda disminuir sus cifras tensionales, mejorando automáticamente su salud.

2.2.10. Tratamiento Farmacológico

En el caso de la hipertensión, los fármacos están encaminados a controlar los valores de la presión arterial, disminuyendo así el riesgo cardiovascular, sin embargo, en la actualidad la mayoría de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) no poseen una correcta adherencia terapéutica, y en caso de tenerla, no instauran cambios en su estilo de vida, por lo que se hace imposible mantener un control de su presión arterial (Salinas, 2019).

En relación con el tratamiento farmacológico, los medicamentos reducen la presión arterial mediante acciones sobre la resistencia periférica, el gasto cardíaco o ambos, para lograr estabilizarlo. Los medicamentos pueden disminuir el gasto cardíaco al inhibir la contractilidad del miocardio o al disminuir la presión de llenado ventricular (Prado, 2020).

Para Morrison (2019), los antihipertensivos más utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial comprenden a las tiazidas, los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA), -bloqueadores (BB), antagonistas del calcio, antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II), cada fármaco es prescrito de acuerdo con el estadio de la enfermedad en el que se encuentre el paciente. (p. 32).

2.3. Fundamentación Legal

Para fundamentar este trabajo investigativo, se hace necesario puntualizar a: Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de la Salud (2012),

2.3.1. Constitución del Ecuador (2008). Modificado 2021

En el art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional C. , 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional C. , 2008).

En el Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

Art. 359 establece que: El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Nacional C. , 2008).

2.3.2. Ley Orgánica de la Salud (2012). Modificado 2022:

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.
Sección primera. Adultas y adultos mayores.

Art. 38.- El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Nacional, 2012).

En el Art. 358.- El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2012)

Libro Primero de las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. reglamentos (Asamblea Nacional, 2012).

2.3.3. Plan Nacional Del Buen Vivir (2012) y de otras normativas que protegen a este importante grupo de personas. Modificado 2021 – 2025:

CAPÍTULO III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con su salud:

Art.7. Toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: reglamentos (Asamblea Nacional, 2012)

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; reglamentos

Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito. Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo. Reglamentos.

Art.8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud. Reglamentos.

Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario. Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario. Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (Asamblea Nacional, 2012).

2.4. Fundamentación de Enfermería

2.4.1. Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem (1969).

Es importante destacar la teoría de enfermería que recalca Dorothea Orem, la misma que la define como déficit de autocuidado; en efecto, esta teórica puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta los principales problemas de salud como la hipertensión arterial, que requieren cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con este tipo de enfermedades, lo cual dificulta en gran medida que las personas lleven un estilo de vida saludable y que requieren de ayuda profesional (Valdiviezo, 2020)

El autocuidado se debe a una función reguladora que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción que permite comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado (Prado, 2020).

En este contexto, se puede decir, que esta teoría permite establecer un nexo de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, a fin de proporcionarles las herramientas necesarias con la finalidad de que el paciente se auto eduque y pueda colaborar con su pronta recuperación, bajo la premisa de elevar su autoestima, mejorando su autocuidado y estabilidad emocional (Valdiviezo, 2020).

Todo esto conlleva a que se establezca los siguientes criterios:

- El autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud.

- Esta toma de conciencia requiere en sí mismo el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y compromiso de continuar con el plan de tratamiento.
- Asumir con responsabilidad las acciones apropiadas para la aplicación de tratamientos que permitan restablecer su salud.
- El aprendizaje del autocuidado y el uso de conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado.
- El apoyo educativo es apropiado cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades (Valdiviezo, 2020).

2.4.2. Modelo de Hildegart Peplau (2020).

El modelo de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau establece una relación directa entre paciente y los/as profesionales de enfermería, la cual se inicia cuando el usuario posee una necesidad y estos están prestos a satisfacerla. Se menciona que en este modelo se distinguen cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución, por lo que ayuda de manera prolija a aquellos pacientes que padecen de distintos problemas psicológicos que puedan llegar a afectar la relación entre enfermero-paciente (Narvaes, 2020).

Este modelo de Fundamentación de Enfermería, se relaciona con esta investigación, debido a que este modelo hace referencia a la relación que debe existir entre el personal de enfermería y el usuario, para que se logre una correcta adherencia terapéutica mediante las cuatro fases que se pueden aplicar con este modelo, cabe recalcar que es un modelo que no tan solo se podría usar en la relación enfermero-paciente, si no que de la misma manera se podría moldear para la relación que tenga el paciente con su círculo social, con el objetivo de lograr una recuperación eficaz (Narvaes, 2020).

2.5. Formulación de la hipótesis

Ho. No existe una diferencia significativa en la valoración de enfermería en la función cardiovascular entre usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023.

H1. Existe una diferencia significativa en la valoración de enfermería sobre la función cardiovascular entre usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente:**
Valoración de enfermería

- **Variable Dependiente:**
Función cardiovascular en usuarios hipertensos

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variables	Descripción conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
La valoración de enfermería incide en la función cardiovascular en usuarios hipertensos, Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023	Variable independiente: Valoración de enfermería	Acción del profesional de enfermería que lleva a cabo a cada paciente para el control de la salud	Actividad física	Tiempo Frecuencia	Valoración Bajo: 0 a13 Medio: 14 – 27 Alto: 28 a 40
			Alimentación	Consumo de verduras y frutas Reducir el consumo de grasas Disminución del consumo de sal	
			Control de hábitos nocivos	Consumo de cigarrillo Consumo de alcohol	
			Control de la presión arterial	Frecuencia Toma de la presión arterial	
			Manejo de las emociones	Técnicas de relajación Tiempo de relajación	
	Variable Dependiente: Función cardiovascular en usuarios hipertensos	Es una construcción que se efectúa desde el interior del individuo, de acuerdo con su modo conductual, esto se genera a través de mecanismos de acomodación y la asimilación del individuo, recibiendo información modificándolo a sus estructuras preexistentes respecto a un tema específico	Aspectos Generales	Concepto Valores normales Síntomas Complicaciones	
			Factores de Riesgo	Factor Hereditario Sedentarismo Alimentación Inadecuada Exceso de alcohol y tabaco Estrés	
			Medidas preventivas	Control de peso Alimentación saludable Actividad física Disminución de alcohol y tabaco	

Elaborado por: Rivera Olaves Mirna Julissa

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, porque permite la recopilación de datos numéricos sobre las variables de estudio, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, representados de manera numérica, determinando cuál es el nivel de valoración de enfermería en la función cardiovascular en usuarios hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, reflejando así sus principales causas mediante cifras porcentuales. (Fernandez, 2017).

3.2. Métodos de investigación.

En el presente trabajo investigativo se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo; porque en la recogida de la información se iba describiendo todo lo concerniente a la valoración de enfermería en la función cardiovascular en usuarios hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, a través de la aplicación de encuestas, de manera que se pueda determinar los factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio está conformada por 37 usuarios hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, los cuales reciben atención oportuna, en la que se les lleva un control cardiovascular, estableciendo una estadística de personas hipertensas, además de llevar una valoración de enfermería en este grupo de personas y así cuidar la salud de ellos, promoviendo acciones que permitan una calidad de vida acorde a las exigencias de una promoción de salud que permita a estos pacientes ser parte de la sociedad.

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil.
- Pacientes que llevan seguimiento regular para control de la enfermedad de base.

3.3.2. Pacientes que aceptaron participar del estudio de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión

- Usuarios con otras comorbilidades de salud.
- Usuarios que pertenecen a otras áreas de salud.

3.4. Tipo de Muestreo

El muestreo considerado fue el no probabilístico (observacional), debido a que la investigadora no realizó manipulación de las variables y se trabajó con la totalidad de estos 37 usuarios hipertensos. Este tipo de muestra permitió cumplir con el objetivo al determinar el estado actual de la función cardiovascular de los usuarios, según valoración física, medición de la presión arterial, auscultación cardíaca y pulsos periféricos.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta con su instrumento el cuestionario donde se aplicó preguntas sobre las dos variables de estudio y que permitieron conocer qué tipo de valoración de enfermería es aplicada a pacientes en la función cardiovascular en usuarios hipertensos, que son atendidos en el centro de salud las Orquídeas, donde se elaboró una base de datos fundamentada en la Operacionalización de las variables identificadas como son la Valoración de enfermería y la Función cardiovascular en usuarios hipertensos.

3.6. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento que se aplicó en el proceso investigativo determinó si los datos recopilados en el desarrollo del presente trabajo son veraces y que tanto se puede confiar de ellos, es por eso, que se trabajó con una encuesta que ya fue validada en otra universidad y que el margen de error que pueda presentar sea mínimo, por consiguiente, el instrumento es acorde a la temática de estudio. En el presente proceso el instrumento fue validado como Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial Hospital apoyo II Santa Rosa setiembre – diciembre 2018. Es de indicar que se usó el programa estadístico SPSS – 23, además del programa Excel, el cual sirvió de complemento para este trabajo.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial en el sitio de estudio, evaluando cada uno de los aspectos relacionados con las variables valoración de enfermería y Función cardiovascular en usuarios hipertensos de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

En el desarrollo de la presente investigación se estableció como técnica de investigación a la encuesta con su instrumento de medición que es el cuestionario, el mismo que fue validado en la Universidad César Vallejo de Perú, en un trabajo de la autoría de Gina Tatiana Chumo Yanayaco, llamado “Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa setiembre – diciembre 2018”

3.8. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos que formaron parte de la elaboración y recolección de la información están involucrados la participación voluntaria que es evidenciada por medio del consentimiento informado; además de los principios de no maleficencia beneficencia e intencionalidad, debido a que el fin del proyecto es aportar información relevante que ayude a disminuir la incidencia de hipertensión arterial de los usuarios del Centro de Salud las Orquídeas, de la ciudad de Guayaquil y que requieren valoración de enfermería lo cual permite tener controles en la función cardiovascular en usuarios hipertensos.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según el análisis realizado y en respuesta al primer objetivo específico, sobre la revisión exhaustiva de la historia clínica y los antecedentes médicos de los usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Orquídeas.

La tabla 2, se evidencia que el 22% de los participantes manifestó que tienen otros factores de riesgos; el 19% expuso que son las historias familiares y el otro 19% de ellos expresó que son los síntomas relacionados al daño orgánico. En relación con los factores que influyen en padecer la enfermedad, el 73% expuso que el tener ambos padres con antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, Por lo que los cuidados a este grupo de personas que se encasilla en “vulnerables”, deben ser extremos, pues su condición de salud así lo amerita en función del seguimiento periódico y valoraciones específicas relacionadas con la función cardiovascular, así como también el control terapéutico que no debe ser abandonado en relación a horarios y prescripción.

Tabla 2

Distribución de los antecedentes médicos de los usuarios hipertensos.

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Historias clínicas	Aspectos que considerar en la historia clínica del Paciente con Hipertensión.	Duración de la Hipertensión	02	5%
		Medicamentos previos a la Hipertensión	04	11%
		Historia Familiar.	07	19%
		Síntomas de Daño Orgánico	07	19%
		Presencias de otros Factores de Riesgo	08	22%
		Historia Dietética	04	11%
		Factores Psicológicos	02	5%
		Factores relacionados con episodios de apnea del sueño	03	8%
		Antecedentes médicos	¿Cuáles considera usted son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?	El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
El tener factor hereditario no influye para tener hipertensión	06			16%
El tener la pareja con diabetes o hipertensión arterial.	00			0%
Desconoce	04			11%

Elaborado por: Rivera Olaves Mirna Julissa

De igual forma en la tabla 3 se evidencian los resultados que responden al segundo objetivo específico sobre el estado actual de la función cardiovascular de los usuarios,

según valoración física, medición de la presión arterial, auscultación cardíaca y pulsos periféricos, obteniendo que el 38% de los participantes manifestaron que, si conocían el tiempo estimado de poder realizar caminatas diarias en función de prevenir la hipertensión arterial, sin embargo, el resto mencionó que desconocían. En relación con los riesgos cardiacos, el 73% de ellos mencionó que cuanto mayor riesgo cardiaco tenga o más descontrolada este la presión arterial, debe medirse con mayor frecuencia. En cambio, otro dato interesante resultó ser que el 54% de los participantes manifestaron que en ocasiones presentaron dificultades para respirar y solo un 27% expresó que les pudo suceder todas las veces anteriores que tuvieron cifras altas de tensión arterial.

Tabla 3

Distribución del estado actual de la función cardiovascular de los usuarios, según valoración física, medición de la presión arterial, auscultación cardíaca y pulsos periféricos.

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Valoración física	¿Qué tiempo mínimo es recomendable realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?	Al menos 30 minutos.	03	8%
		Al menos 60 minutos.	09	24%
		De 10 a 20 minutos.	14	38%
		Desconoce	11	30%
Medición de la presión arterial	Los pacientes pueden presentar riesgos cardiacos, por ello es necesario tener en cuenta que:	Cuanto mayor riesgo cardiaco tenga o más descontrolado tenga la presión arterial, debe medirse con mayor frecuencia.	27	73%
		Cuanto mayor riesgo cardiaco o más descontrolado tenga la presión arterial, deberá medirse con menor frecuencia.	03	8%
		Cuanto mayor riesgo cardiaco, o se tenga más descontrolada la presión, deberá medirse solo una vez en el día	04	11%
		Desconoce	03	8%
Auscultación cardíaca y pulsos periféricos	Si la presión alta alcanzó una etapa grave los síntomas que pueden presentarse son:	Dificultad para respirar	20	54%
		Sangre por la nariz	02	5%
		Dolor de cabeza	05	14%
		Todas las anteriores	10	27%

Elaborado por: Rivera Olaves Mirna Julissa

Basándonos en el análisis realizado para el tercer objetivo específico sobre la evaluación de los factores de riesgo cardiovasculares en los usuarios hipertensos, se evidencia en la tabla 4, que el 24% de los usuarios se encontraba en una fase maligna de hipertensión arterial (HTA), mientras que un 22% manifestó estar en la categoría de HTA de bata blanca. Estas categorías de HTA son de especial consideración y requieren un manejo cuidadoso y continuo para evitar complicaciones graves, por lo que las condiciones sanitarias, de salud y de bienestar presentadas por los usuarios hipertensos

son de gran importancia y esencial para que estén en constante valoración y seguimiento por parte del profesional de la salud, debido a que esto no solo contribuirá a controlar la hipertensión, sino que también ayudará a elevar la calidad de vida, promover el bienestar y la autoestima en este grupo poblacional.

En cuanto a la promoción de la calidad de vida y el bienestar es crucial que los usuarios hipertensos reciban una atención integral que no solo se enfoque en el control de la presión arterial, sino también en la promoción de estilos de vida saludables, la identificación y manejo de comorbilidades, y el apoyo emocional y psicológico. Esto contribuirá no solo a controlar la hipertensión, sino también a mejorar su calidad de vida, bienestar y autoestima.

Tabla 4

Distribución de los factores de riesgo cardiovasculares que presenta el usuario mediante la identificación de posibles comorbilidades y complicaciones.

DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS	Cantidad	Porcentaje
Factores de riesgo cardiovascular	HTA en fase maligna	Cifras con una elevación mantenida de la PAD (> 130 mm Hg). - Índice de mortalidad del 50 % en pacientes que no reciben tratamiento. - Presencia de lesiones graves como edema de papila en el fondo de ojo.	09	24%
	HTA en fase acelerada	Sin presencia de edema de papila, con surgimiento de daños graves a nivel vascular.	06	16%
	HTA resistente o refractaria	Comprende niveles de PA elevados que no ceden a pesar de mantener un tratamiento farmacológico establecido y cambios en el estilo de vida	04	11%
	HTA de bata blanca	Se determina en aquellos pacientes que solo mantienen cifras elevadas de PA en la consulta médica, mas no fuera de ella	08	22%
	HTA ambulatoria aislada	Comprende a aquellos pacientes que mantienen cifras elevadas de PA de forma ambulatoria, pero normales en consulta médica.	05	13%
	HTA de ejercicio	Cifras de la PAS (> 230 mm Hg) en la realización de actividad física	05	14%

Elaborado por: Rivera Olaves Mirna Julissa

En cambio, de acuerdo al análisis llevado a cabo sobre el cuarto objetivo específico al poder establecer un plan de cuidados individualizado para cada usuario declarado como hipertenso y basado en los hallazgos de la valoración de enfermería, en la Tabla 5 se observan los hallazgos más significativos en relación con el peso corporal y

esto a su vez ayuda a prevenir las complicaciones que se relacionan a la hipertensión arterial, donde el 43% de los participantes expresó el tener un peso bajo para la edad y un 41% de ellos que aún deben realizar un control periódico de su peso por estar en situaciones de vulnerabilidad. También, la alimentación resultó ser un aspecto importante en la valoración de enfermería donde el 76% manifestó que consumen sus alimentos altos en sal y sodio, aspecto de reflexión a considerar por el enfermo para disminuir estos consumos, sino que también puedan minimizar el consumo de grasas y frituras.

La educación sanitaria estuvo direccionada a la prevención en salud y los cambios dietéticos, logrando la regulación directa de la presión arterial, donde el 46% expresó que se debe comer más verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales y solo menos de la mitad reflejado en el 35% manifestó que comer lo indicado en sus citas médicas no logra saciar sus preferencias, trayendo consigo el incremento de gaseosas, azúcares, grasas saturadas y sal, lo que agrava cada día su condición de salud.

Tabla 5

Establecer un plan de cuidados individualizado para cada usuario hipertenso, basado en los hallazgos de la valoración de enfermería.

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
MEDIDAS PREVENTIVAS	¿Cuál de las siguientes situaciones respecto al peso corporal ayuda a prevenir la hipertensión arterial?	El tener un peso excesivo	01	3%
		El realizar un control de mi peso	15	41%
		El tener un peso bajo	16	43%
		Desconoce	05	13%
		Disminuir el consumo de grasas y frituras.	28	76%
	¿Cómo puedo prevenir la hipertensión con respecto a la alimentación?	Disminuir el consumo de carnes rojas y pescado	04	11%
		Disminuir el consumo de frutas y verduras	02	5%
		Desconoce	03	8%
	¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?	Comer más frutas, verduras, frituras, productos lácteos y granos integrales	13	35%
		Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.	02	5%
		Comer más verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales	17	46%
		Desconoce	05	14%

Elaborado por: Rivera Olaves Mirna Julissa.

4.2. Comprobación de hipótesis

H0. No existe una diferencia significativa en la valoración de enfermería en la función cardiovascular entre usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023.

H1. Existe una diferencia significativa en la valoración de enfermería sobre la función cardiovascular entre usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023.

En esta formulación de las hipótesis se asume la hipótesis alternativa al existir una diferencia significativa entre la valoración de enfermería sobre la función cardiovascular en usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023, encontrándose un p valor de 0,01 con una correlación significativa entre ambas variables del estudio. Ver tabla 6.

Tabla 6

Relación entre las variables valoración de enfermería y función cardiovascular en usuarios hipertensos

			Correlaciones	
			Valoración de enfermería	Función cardiovascular en usuarios hipertensos
Rho de Spearman	Valoración de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,633**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	37	37
	Función cardiovascular en usuarios hipertensos	Coefficiente de correlación	,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Apreciaciones:

- En la tabla 6 se aprecia el cálculo de la correlación entre las variables Valoración de enfermería y Función cardiovascular en usuarios hipertensos sobre los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis general positiva: La valoración de enfermería incide en la función cardiovascular en usuarios hipertensos, Centro de Salud las Orquídeas. Guayaquil, 2023.
- Al ser 0,633 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que la mayoría de los participantes presentaron factores de riesgo relacionados a la enfermedad de base como son los antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes Mellitus, incluido como síntoma principal el daño orgánico y clasificado a su vez como personas vulnerables ante la aparición de nuevas complicaciones cardiovasculares.

Según el estado actual de la función cardiovascular de los usuarios, los hallazgos revelaron la necesidad de una educación continua y una mayor conciencia sobre la relación entre la presión arterial, el ejercicio físico y los síntomas como la dificultad para respirar en los usuarios hipertensos. Además, resalta la importancia de una evaluación integral de la función cardiovascular en estos pacientes para identificar y abordar posibles riesgos y síntomas.

Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares que presentaron los usuarios mediante la identificación de posibles comorbilidades y complicaciones se halló el factor de riesgo genético, mediante la hipertensión arterial y la diabetes mellitus resaltando la importancia de una evaluación integral y continuada de los factores de riesgo cardiovasculares en los usuarios hipertensos, debido a que la detección temprana de las condiciones como la HTA en fase maligna y HTA de bata blanca permite implementar intervenciones oportunas y adecuadas para mejorar la salud y bienestar de este grupo poblacional.

Y finalmente el plan de cuidados individualizado para el usuario hipertenso permitió enfocar el cuidado en la monitorización del peso corporal, la educación sobre una alimentación saludable y la reducción del consumo de sal y grasas, fundamentado en que los pacientes hipertensos reciban una educación continua y de apoyo desde el primer nivel de atención para así realizar cambios en su estilo de vida, con el fin de controlar su presión arterial y prevenir complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a nivel institucional que se realice el control periódico de usuario enfermo con visitas domiciliarias encaminadas al control del peso corporal, especialmente aquellos que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad o con un peso bajo para su edad. Esto permitirá detectar cambios significativos y tomar medidas preventivas o de intervención temprana para mantener un peso adecuado y prevenir complicaciones relacionadas con la salud cardiovascular.

A nivel de usuario y su familia se recomienda la reducción del consumo de sal y alimentos altos en sodio, aspecto fundamental que los usuarios hipertensos concienticen con el fin de evitar los alimentos procesados, enlatados y de comida rápida que suelen contener altas cantidades de sal y en sustitución de estos incorporar alimentos frescos, preparados en casa y utilizar especias y hierbas aromáticas para sazonar en lugar de sal.

A nivel comunitario se recomienda la promoción de una alimentación saludable con el fin de incorporar alimentos como las verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales, ricos en nutrientes y fibras que puedan ayudar a controlar la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular en general. Por lo que recibir educación sobre cómo planificar y preparar comidas saludables será de vital prevención.

A nivel de la educación continua y el apoyo para los cambios en el estilo de vida se recomienda el asesoramiento sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas, como consumir los alimentos recomendados en las citas médicas y evitar aquellos que puedan aumentar la presión arterial. Además, es esencial brindarles estrategias y herramientas para manejar sus preferencias alimenticias y reducir el consumo de gaseosas, azúcares, grasas saturadas y sal.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J. (2019). Tipos de hipertension arterial y sus efectos en los pacientes. España.
- Asamblea Nacional, C. (2008). Constitucion del Ecuador. Manabi, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2012). Ley Orgánica de la Salud . Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2012). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Bastidas, K. (2019). Patologias asociadas a la hipertension arterial. Cali, Colombia: Pearson.
- Bejarano, L. (2020). Etapas del proceso de atención de enfermería y sus implicaciones para la recuperacion del paciente. Cali, Colombia: Trillas.
- Benavudez Arízaga, J. (2019). Aplicación del proceso de atencion de enfermería en los sistemas de salud. Mexico: McKallister.
- Chuico, M. (2019). Aplicación de protocolo de atención de enfermería en pqcientes hipertensos del área de hospitalización del Hospital Dr. Humberto Molina. Machala, Ecuador: Uniquit.
- El Telegráfo. (17 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-hipertersion-arterial-es-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>
- Fernandez, B. (2017). La metodologia de la investigacion . Mexico: Trillas.
- García, V. (Febrero de 2020). Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012
- González, L. (2018). La hipertension arterial y sus efectos en la salud de los adultos mayores. Mexico: Contreras.
- Gonzalez, M. (2019). Los procesos de valoración en el paciente. Mexico: Trillas.
- Gutierrez, I. (2021). Hipertensión Arterial.
- Gutierrez, L. (2019). Los sistemas endocrinos y sus efectos en pacientes hipertensos. Mexico: Trillas.
- Jeison, A. (2019). Presentación de un proyecto de prevención de la HTA en niños/ adolescentes y personas mayores. Cantabria - España: Universitaria.

- Jhonatán García, D., & Chátara Jiménez, D. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertension arterial en usuarios que asisten a la Unidad comunitaria de Salud familiar Milagro de la paz, San Miguel en periodo de febrero a septiembre, 2019. San Salvador: Universitaria.
- Jimenez, G. (2019). La valoracion como parte del proceso de sanacion de los pacientes. Argentina: Jastian.
- Kent, K. (2023). The Texas Heart Institute. Scielo, 54. Obtenido de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Kotchen, L. (2018). Estilos de vida en pacientes hipertensos. Mexico: Trillas.
- Landivar, J. (2021). La hipertension arterial y sus repercusiones en los pacientes. España: Oviedo.
- Lozano, J. (30 de Mayo de 2018). Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria. Obtenido de Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Hipertensión arterial. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf%7D
- Moncayo, H. (2021). Las actividades de enfermería en el contexto de salud. Málaga, España.
- Morrison, M. (2019). Los antidepresivos en el tratamiento de la hipertension arterial. Cuba: Casablanca.
- Moskowitz, K. (2019). Farmacos cardiovasculares. Peru: Vargas.
- MSP, M. d. (2019). Hipertensión Arterial, Guía Práctica Clínica. Quito, Ecuador.
- Narvaes, N. (2020). Los profesionales de enfermería y su aporte a la salud. Mexico: Pearson.
- OMS, O. M. (2019). La hipertension arterial y sus complicaciones en la vida de las personas. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 10, 99. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27139/competencias-enfermeras-sobre-el-diagnostico-riesgo-de-deterioro-de-la-funcion-cardiovascular/>

- OMS, O. M. (2020). La hipertension arterial y su prevalencia en las personas. MedlinePlus, 67.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2021). OPS - Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021>.
- Orozco Reyes, G. (2022). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, Cwntro de Salus Tipo A, San José de Ancón, Santa Elena, 2022. La Libertad: Repositorio Universidad.
- Prado, L. (2020). La hipertensión arterial y sus fases. Barcelona, España.
- Ramirez, P. (2019). Los exámenes médicos y la valoración de hipertension arterial. Mexico: Trillas.
- Rondan Rosadio, S. E. (2022). Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. Lima - Perú: Cifieuntes .
- Ruiz, D. (2019). Riesgo y Prevención Cardiovascular. Scielo, 64. Obtenido de <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
- Salinas, G. (2019). La hipertensión arterial y los factores de riegos en pacientes. Malaga, España: Oviedo.
- Steves, J. (2021). Los sistemas de slaud y su influencia en la valoracion de enfermería. Colombia: Pearson.
- Valdiviezo, A. (2020). Teoria del deficit de autocuidado de Dorothea Orem. Mexico: Pearson.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso de la institución.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.644- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Dr.
Diego Eduardo Piedrahita Rivas
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD
LAS ORQUÍDEAS,

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 202	RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA	Lcdo. Cesar Figueroa Pico, Ph.D..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Sra RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Acentamiento.



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS


RECIBIDO Y ACERTADO
16/12/2023
15:30
UPSE ¡crece con METES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 761 - 732

f i t o www.upse.edu.ec

Anexo: 2: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN
LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS. CENTRO DE
SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 2023
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Código: _____ Ej. 0001

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
PROFESIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Soy estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo un trabajo de investigación sobre **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 2023**. Este estudio proporcionará información que permitirá determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención de la función cardiovascular en usuarios hipertensos, por lo cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Certifico que:

Por medio del presente he sido informado/a completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

La totalidad de la información suministrada a realizar será confidencial y empleada únicamente con fines investigativos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con Mirna Julissa Rivera Olaves. Autora del Trabajo de Investigación, correo: mina.riveraolaves@uspse.edu.ec.

Firma del participante en el trabajo

Nombres y apellidos	Firma	Cédula de identidad
---------------------	-------	---------------------

Firmas de los responsables del Trabajo

Autora:
Mirna Rivera Olaves

Docente tutora:
Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc

Docente de área:
Dr. Juan Oswaldo Monserrate
Cervantes, Ph.D

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 2023

OBJETIVO: Identificar las funciones del personal de enfermería ante la valoración de los usuarios hipertensos con problemas cardiovasculares que acuden al centro de salud las Orquídeas.

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA.

INFORMACIÓN GENERAL

Edad: 27 – 30 31 – 40 41 – 50 51 o mas

Sexo: F M

Nivel de instrucción alcanzado: Sin nivel (___) Primario (___) Secundario (___) Superior (___)

DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES

1. Considera usted que la hipertensión arterial es:
 - a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y afecta principalmente el corazón.
 - b) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales sin afectar al corazón
 - c) Una enfermedad que baja la presión arterial sobre los niveles normales y afecta principalmente el corazón.
 - d) Desconoce
2. La persona tiene hipertensión arterial, cuando su presión está por encima de:
 - a) 110/65 mmHg
 - b) 140/90 mmHg
 - c) 119/80 mmHg
 - d) Desconoce
3. Con respecto a los síntomas, es correcto que:
 - a) La hipertensión arterial en la mayoría de los casos no presenta síntomas.
 - b) La hipertensión arterial presenta síntomas como enrojecimiento de toda la piel
 - c) La hipertensión arterial siempre presenta síntomas como dolor en el corazón.
 - d) Desconoce
4. Si la presión alta alcanzó una etapa grave los síntomas que pueden presentarse son:
 - a) Dificultad para respirar
 - b) Sangre por la nariz
 - c) Dolor de cabeza
 - d) Todas las anteriores
5. La Hipertensión aumenta progresivamente la presión de la sangre que circula por las arterias. Como consecuencia, puedes presentar lo siguiente
 - a) Arterias dañadas y estrechadas
 - b) Alteración de la conciencia por bloqueo de las arterias que van al cerebro
 - c) El cerebro no recibe oxígeno ni nutrientes de manera adecuada
 - d) Todas las anteriores
6. Los pacientes pueden presentar riesgos cardiacos, por ello es necesario tener en cuenta que:
 - a) Cuanto mayor riesgo cardiaco tenga o más descontrolado tenga la presión arterial, debe medirse con mayor frecuencia.
 - b) Cuanto mayor riesgo cardiaco o más descontrolado tenga la presión arterial, deberá medirse con menor frecuencia.
 - c) Cuanto mayor riesgo cardiaco o se tenga más descontrolada la presión, deberá medirse solo una vez en el día
 - d) Desconoce.

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO

7. ¿Cuáles considera usted son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
 - a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.

- b) El tener factor hereditario no influye para tener hipertensión
 - c) El tener la pareja con diabetes o hipertensión arterial.
 - d) Desconoce
8. ¿Cuál de las siguientes acciones propicia el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Realizar poco o escaso ejercicio físico
 - b) Dormir siesta prolongada después de almorzar
 - c) Pasar horas frente a la computadora o libros.
 - d) Todas las anteriores
9. ¿Cuál de los siguientes son factores que propician la hipertensión arterial?
- a) El deporte
 - b) El descanso
 - c) El sedentarismo
 - d) Desconoce
10. ¿Cuál de las siguientes acciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Levantar pesas.
 - b) Correr en exceso.
 - c) Subir de peso en exceso.
 - d) Desconoce.
11. La hipertensión puede ser ocasionada por:
- a) La ingesta de bebidas alcohólicas en niveles excesivos y fumar continuamente.
 - b) La ingesta de bebidas alcohólicas y fumar, como máximo una vez por mes.
 - c) La ingesta de bebidas alcohólicas fumar a pesar de ser en niveles muy bajos.
 - d) Desconoce
12. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- a) El alcohol, vegetales y verduras.
 - b) El café, alcohol, bebida gaseosa y dieta baja en sal.
 - c) El café, alcohol, comida grasosa dieta excesiva en sal.
 - d) Desconoce
13. Señale ¿Cuál es un factor de riesgo emocional de la hipertensión arterial?
- a) Tristeza
 - b) Estrés
 - c) Colesterol alto
 - d) Desconoce

DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS

14. ¿Cuál de las siguientes situaciones respecto al peso corporal ayuda a prevenir la hipertensión arterial
- a) El tener un peso excesivo
 - b) El realizar un control de mi peso
 - c) El tener un peso bajo
 - d) Desconoce
15. ¿Cómo puedo prevenir la hipertensión con respecto a la alimentación?
- a) Disminuir el consumo de grasas y frituras.
 - b) Disminuir el consumo de carnes rojas y pescado
 - c) Disminuir el consumo de frutas y verduras
 - d) Desconoce
16. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a) Comer más frutas, verduras, frituras, productos lácteos y granos integrales
 - b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c) Comer más verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales
 - d) Desconoce
17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a) El consumo de alimentos ricos en fibra ayuda a prevenir de hipertensión arterial.
 - b) El consumo de sal ayuda a prevenir de hipertensión arterial.
 - c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
 - d) Desconoce
18. Realizar las siguientes acciones ayudan a prevenir la hipertensión
- a) Hacer una caminata todos los días y ejercicios de relajación.
 - b) Hacer una caminata de 15 minutos una vez por semana
 - c) Estar de pie la mayor parte del día sea trabajando o en casa
 - d) Desconoce
19. ¿Qué tiempo mínimo es recomendable realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?
- a) Al menos 30 minutos.
 - b) Al menos 60 minutos.
 - c) De 10 a 20 minutos.
 - d) Desconoce

20) Sobre el consumo de productos y la hipertensión se puede afirmar que:

- a) La ingesta de Vino ayuda a prevenir la hipertensión
- b) Reducir el consumo de alcohol y tabaco ayudan a prevenir la hipertensión
- c) Basta reducir el consumo de alcohol, aunque siga fumando tabaco previene la hipertensión.
- d) Desconoce

Gracias por su colaboración....

Fuente: Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. Rondan Rosadio, Susana Elizabeth. Universidad César Vallejo. Lima – Perú.

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 7.

Distribución de la clasificación de la presión arterial

ESTADIO	SISTÓLICA		DIASTÓLICA	PORCENTAJE
Óptima	< 120	y	< 80	31%
Normal	120-129	y/o	80 – 84	29%
Normal alta	130-139	y/o	85 – 89	33%
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90 – 99	06%
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100 – 109	01%
Hipertensión grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110	00%
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y	< 90	00%

Fuente: Hipertensión arterial Guía de Práctica Clínica, (MSP, 2019).

Tabla 8.

Otras definiciones

HTA lábil	Aquella situación en la que un mismo sujeto podría presentar cifras de PA por encima o por debajo de 140/90 mmHg en intervalos cortos y cercanos de tiempo sin que exista repercusión visceral.
HTA limítrofe	Valores de presión arterial en el límite de la normalidad, que requiere habitualmente confirmación por medio del registro ambulatorio de 24 horas.
HTA definida	Cifras de PA constantemente elevadas por encima de los valores considerados normales.
HTA refractaria	Cifras de PA no controladas tras tratamiento con tres fármacos en dosis y asociación adecuadas, debiendo ser uno de ellos un diurético.
HTA maligna	PAD > 140 mmHg que se acompaña de retinopatía grado III o IV y que se asocia a afectación de otros órganos diana.
Urgencia hipertensiva	Elevación de la PA por encima de 210 mmHg para el valor sistólico y de 120 mmHg para el diastólico.
Emergencia hipertensiva	Elevación de la PA por encima de 230/130 mmHg, y que representa un riesgo vital para el individuo, acompañándose de repercusión significativa en órganos diana (edema pulmonar, angina, encefalopatía, etc.).

Fuente: Clasificaciones sobre hipertensión arterial, (García, 2020).

Tabla 9.

Criterios de la OMS

Categoría	PA Diastólica (mmHg)
Ligera	90 - 104
Moderada	105 - 114
Severa	>115

Fuente: (García, 2020)

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se menciona que el 31% de los pacientes presentaron un estadio óptimo, un 29% estuvieron en condiciones normales; un 33% en normal alta. Por lo tanto, se requiere la aplicación de acciones que permitan a los usuarios a mejorar su presión arterial, lo que les ayudará a promover un mejor estilo de vida en la realización de las diversas actividades diarias.

Tabla 10.

Distribución de los cambios en el estilo de vida de pacientes hipertensos o con riesgo de padecer hipertensión.

Terapia sobre el estilo de vida para reducir la posibilidad de convertirse en hipertenso, para disminuir la PA y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares relacionadas con la PA en pacientes hipertensos	27%
Dieta saludable: rica en fruta fresca, verduras, productos lácteos semidescremados, fibra alimentaria y soluble, cereales integrales y proteínas vegetales baja en grasa saturada, colesterol y sal.	33%
Una reducción en la ingestión de sodio a < 100 mmol/día	03%
Alcanzar y mantener un peso corporal ideal (índice de masa corporal [IMC] entre 18,5 y 24,9)	25%
Perímetro de cintura < 102 cm (varones) y 88 cm (mujeres)	07%
Consumo de alcohol de bajo riesgo (2 medidas de bebida al día y 14 medidas por semana en los varones, y menos de 9 medidas por semana en las mujeres) Entorno sin humo de tabaco	05%

Fuente: (Kotchen, 2018).

Análisis:

El 33% considera apropiado que se debe llevar una dieta saludable: rica en fruta fresca, verduras, productos lácteos semidescremados, fibra alimentaria y soluble, cereales integrales y proteínas vegetales baja en grasa saturada, colesterol y sal. Un 27% expresó que la Terapia sobre el estilo de vida para reducir la posibilidad de convertirse en hipertenso, para disminuir la PA y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares relacionadas con la PA en pacientes hipertensos. Estos y otras recomendaciones son las más apropiadas para ser puestas en práctica.

Tabla 11.

Distribución de los fármacos orales más usados en el tratamiento de la hipertensión arterial.

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	Porcentaje
Captopril/Enalapril	Inhibidores de la ECA: actúan inhibiendo la conversión de angiotensina disminuyendo así la resistencia arterial periférica	21%
Losartán/Valsartán	Antagonistas de los receptores de angiotensina II: bloquean los efectos vasoconstrictores y la secreción de aldosterona	19%
Atenolol/propranolol	Bloqueador β -adrenérgico: bloquean los sitios receptores β -adrenérgicos, disminuyendo así la frecuencia y contractilidad cardíaca	18%
Nifedipino/Besilato de Amlodipino	Antagonistas del calcio: impiden el transcurso de los iones de calcio a través de la membrana miocárdica y células musculares lisas vasculares lo cual reduce la contractilidad cardíaca.	21%
Clonidina	Simpaticolíticos: reduce la resistencia vascular periférica y la frecuencia cardíaca	21%

Elaborado por: Carrasco Polanco Jenifer Michelle. Fuente (Moskowitz, 2019). Fármacos cardiovasculares. En C. Gersch, N. M. Heimgartner, C. R. Rebar, & L. M. Willis (Edits.), Farmacología (4ta ed.). Wolters Kluwer

Análisis:

Como se visualiza en esta tabla, los porcentajes están divididos en partes iguales, por las diferentes opciones que se presentaron a fin de que los pacientes puedan hacer su elección sobre los medicamentos que consumen para la prevención de la hipertensión arterial.

Anexo 5: Evidencias fotográficas.



Imagen 1: Sociabilización del Proyecto con los usuarios hipertensos que asisten al Centro de Salud Orquídeas.



Imagen 2: Aplicación de los instrumentos de investigación.



Imagen 3: Promoción de salud sobre el asma

Anexo 6: Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO)



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Coloche, 21 de Diciembre del 2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR EN USUARIOS HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LAS ORQUÍDEAS. GUAYAQUIL, 2023**, elaborado por la estudiante **RIVERA OLAVES MIRNA JULISSA** estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.

Docente tutora

MIRNA RIVERA OLAVES

8%
Textos sospechosos



- 7% Similitudes**
< 1% similitudes entre comillas
- 2% Idioma no reconocido**
- 0% Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: MIRNA RIVERA OLAVES.pdf
ID del documento: 2cbfd978883362d3a1d82ca2f8e7b01f9cdd08ef7
Tamaño del documento original: 390,85 kB

Depositante: CÉSAR EUBELIO FIGUEROA PICO
Fecha de depósito: 18/12/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 18/12/2023

Número de palabras: 6347
Número de caracteres: 41.704

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	132.248.9.195 Cuidados de enfermería a una persona con alteración de la necesi... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (99 palabras)
2	132.248.9.195 Proceso atención de enfermería aplicado a un adulto con secuelas ...	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
3	www.salud.gov.ec	1%		Palabras idénticas: 1% (77 palabras)
4	repositorio.uleam.edu.ec 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (77 palabras)
5	scielo.sld.cu 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec Factores que influyen en el abandono del tratamiento d...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	Documento de otro usuario #ee7d4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	docs.bvsalud.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en us...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
5	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Nivel de conocimiento de hipertensión arte...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

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

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años...	17%		Palabras idénticas: 17% (1077 palabras)
2	localhost Implementar una guía de estrategias para potencializar el desarrollo d...	4%		Palabras idénticas: 4% (235 palabras)
3	librery.co ETAPA DE PLANEACION - ETAPAS DEL PROCESO ATENCION DE ENFER...	4%		Palabras idénticas: 4% (221 palabras)
4	repositorio.utmachala.edu.ec Aplicación de protocolo de atención de enfermeri...	3%		Palabras idénticas: 3% (197 palabras)
5	pesquisa.bvsalud.org Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión art...	3%		Palabras idénticas: 3% (196 palabras)
6	librery.co TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERÍA - Implementar una guía de est...	3%		Palabras idénticas: 3% (177 palabras)
7	repositorio.unican.es	2%		Palabras idénticas: 2% (158 palabras)