

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**ADAPTACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL PROCESO DE  
SU ENFERMEDAD. ABRIL–AGOSTO 2018**

**AUTORA:**

**JULIA SOFÍA PÉREZ ORTEGA**

**TUTORA**

**MsC. CIELITO DEL ROSARIO BETANCOURT JIMBO**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**2018**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que la presente revisión bibliográfica previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema, Adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad abril-agosto 2018, ha sido elaborada por Julia Sofía Pérez Ortega, la misma que ha sido asesorada de forma permanente por la MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.



-----

MsC. Cielito de Rosario Betancourt Jimbo.

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación de la Revisión Bibliografía “ADAPTACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD ABRIL-AGOSTO 2018”, presentado por la Srta. **JULIA SOFÍA PÉREZ ORTEGA** y dirigido por la MsC. **CIELITO DEL ROSARIO BETANCOURT JIMBO**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del presente trabajo con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

PhD. Katuska Figueredo Villa

**Presidente del Tribunal**



Firma

PhD. Carlos Gafas González

**Miembro del Tribunal**



Firma

PhD. José Ivo Contreras Briceño

**Miembro del Tribunal**



Firma

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

**Tutor**



Firma

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

El contenido de la presente revisión bibliográfica, corresponde exclusivamente a Julia Sofía Pérez Ortega, como responsable de las ideas y resultados de este trabajo y de la tutora MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo.

El Patrimonio intelectual, del presente trabajo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Pérez Ortega Julia Sofía

**0603820366**

## **AGRADECIMIENTO**

Este es el momento propicio para exteriorizar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo sagrado templo del saber, por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de ella brindándome una formación rica en conocimientos, con mística y ética profesional en esta hermosa carrera como es Enfermería, inmensas gracias a mis docentes por haberme brindado sus sapiencias y su apoyo para seguir adelante

A mi asesora de tesis MsC. Cielito Betancourt por haber tenido paciencia y brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos durante el desarrollo de mi trabajo.

A mis padres y hermanos por haberme formado como la persona que soy, motivándome cada día para alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros se los debo a ustedes que han sido el pilar fundamental de mi vida.

## **DEDICATORIA**

A mí amado hijo Elías, quien es mi vida, mi mundo, mi todo por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y así seguir luchando en búsqueda de un futuro mejor.

A mis padres que a pesar de mis errores y aciertos han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo, y su amor incondicional.

A mi familia y amigos personas especiales en mi vida, este logro es en parte gracias a ustedes.

## ÍNDICE

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| CERTIFICADO DEL TUTOR .....          | II                                   |
| PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL..... | III                                  |
| DERECHOS DE AUTORÍA .....            | IV                                   |
| AGRADECIMIENTO.....                  | V                                    |
| DEDICATORIA.....                     | vi                                   |
| RESUMEN.....                         | viii                                 |
| ABSTRACT .....                       | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| INTRODUCCIÓN .....                   | 1                                    |
| JUSTIFICACIÓN.....                   | 3                                    |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....       | 4                                    |
| OBJETIVOS.....                       | 5                                    |
| MÉTODO.....                          | 6                                    |
| RESULTADOS .....                     | 7                                    |
| CONCLUSIONES .....                   | 11                                   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....     | 12                                   |
| ANEXOS.....                          | 16                                   |

## RESUMEN

El presente trabajo, tiene como objetivo, describir los estudios relevantes de diferentes autores, en relación al proceso de adaptación del paciente hipertenso a su enfermedad. Es actualmente la hipertensión arterial, un problema de salud pública y tercera causa de morbimortalidad a nivel mundial. Los estudios, enfocan la forma en la que el paciente logra adaptarse a su enfermedad, el personal de enfermería, va a identificar, los factores específicos, que le van ayudar o no a que mejore hábitos y el estilo de vida. Para la realización del presente trabajo, se tomó en cuenta 30 artículos científicos publicados en revistas, tesis de grado, libros publicados a nivel nacional e internacional, referentes al tema. Posterior a la revisión bibliográfica, y en términos generales, podemos afirmar que; la mayoría de autores, parten de establecer los valores a considerar como hipertensión arterial, con el parámetro de 140/90mmHg y en lo que se refiere a la etiología, once autores coinciden en que el consumo de tabaco, alcohol, el sedentarismo, la predisposición genética, son factores predisponentes para la hipertensión. Tres autores coincidieron en que, se debe medir el índice de masa corporal (IMC), factor que determina que, si el paciente tiene sobrepeso, puede ser diagnosticado de hipertenso. Cinco autores, utilizaron la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy para sus investigaciones, puesto que ésta mide los aspectos cognitivo, conductual o comportamental y emocional, porque se considera que si un paciente, tiene alterado algún parámetro de esta escala, se podría concluir a nivel médico, que el paciente no ha logrado adaptarse a su patología.

**Palabras claves:** hipertensión arterial, adaptación, familia, entorno, teorizante Callista Roy.



### Abstract

The present research has as objective, to describe the relevant studies of different authors, in relation to the process of adaptation of the hypertensive patient to his disease. It is currently hypertension, a public health problem and a third cause of morbidity and mortality worldwide. The studies focus on the way in which the patient manages to adapt to their illness, the nursing staff will identify the specific factors that will help or not improve their habits and lifestyle. For the realization of the present work, 30 scientific articles were taken into account with articles published in journals, books published nationally and internationally references to the subject. After the bibliographic review, and in general terms, we can affirm that; the majority of authors start by establishing the values to be considered as arterial hypertension, with the parameter of 140 / 90mmHg and in what refers to the etiology eleven authors agree that the consumption of tobacco, alcohol, sedentary lifestyle, predisposition genetic factors are predisposing factors for hypertension, also. three authors agreed that the body mass index (BMI) should be measured, a factor that determines that, if the patient is overweight, it can be diagnosed as hypertensive, five authors used Calista Roy's adaptation scale for their research, since it measures the cognitive, behavioral or behavioral and emotional aspects, because it is considered that if a patient has altered any parameter of this scale, it could be concluded a medical level, that the patient has not managed to adapt to his pathology.

Key words: Arterial hypertension, adaptation, family, environment, theorist Calista Roy.

Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituyen un problema para salud pública, al integrar una de las principales causas de muerte y discapacidad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, éstas tienen como característica ser de larga duración y proceso lento, debido al estilo de vida de la población actual como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés laboral, asociados a factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales, propiciando que esta patología se convierta en una epidemia.<sup>(1)</sup>

Entre las ECNT se encuentra la hipertensión arterial, HTA, identificada como la asesina silenciosa o la epidemia del siglo XXI, transformándose en un problema prioritario para los sistemas de salud a nivel mundial, que interesa a todas las clases sociales.<sup>(2)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo el 25% de la población sufre de HTA y la cifra citada se incrementará en un 60%, para el 2025, alcanzando una prevalencia del 40% y es la causa por la que mueren anualmente 9 millones de personas. La máxima prevalencia de pacientes hipertensos se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años. Entre los factores de riesgo se destacaron la obesidad con el 34%, tabaquismo 25%, sedentarismo 12%, antecedente familiar de HTA 9%, hombres con edad mayor de 50 años el 34% y mujeres con más de 65 años de edad 39%.<sup>(3)</sup>

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud, OPS, refieren en el 2013 que, por cada 100.000 ecuatorianos, 1373 sufren de la enfermedad de HTA<sup>(4)</sup> cifra reconocida por el Ministerio de Salud Pública, MSP.<sup>(5)</sup> Mientras, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, reporta que en el año 2011 las muertes por enfermedades hipertensivas ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas.<sup>(6)</sup>

En el año 2013, según datos del INEC y MSP, se determina que en la provincia de Chimborazo se registró 3.912 casos de hipertensión, de los cuales el 60% eran del sexo femenino y 40% masculino. Esto se debe principalmente a los cambios ocurridos en la forma de consumo de los alimentos desde el hogar y la práctica irregular de actividad física, según se determina las causas en dichos estudios. Estos antecedentes propician el desarrollo de problemas que afectan la salud individual y familiar como el sobrepeso, la obesidad y las ECNT como la HTA. La familia como grupo social juega un papel fundamental en el entorno en el que se desarrollan sus miembros, además fomenta la autorresponsabilidad en el cuidado

de la salud, con acciones de promoción y prevención tomando en cuenta el modo de vida e incorporando la atención paliativa en el adulto hipertenso.<sup>(5,6)</sup>

Con la finalidad de cumplir el derecho a la salud, establecido en la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional de Desarrollo,<sup>(7)</sup> el MSP en el año 2013 impulsa prácticas que fomenten en la población una vida saludable, Además de reforzar la prevención, control y vigilancia de la enfermedad, a través del incremento de capacidades que posibiliten detallar, evitar y controlar la morbilidad.<sup>(5,6)</sup>

Desde que a la persona se le comunica el diagnóstico de la enfermedad hipertensiva comienza con una fase de conflictos en relación a su salud, por tanto, se debe valorar los factores que se encuentran alterados en su proceso de adaptación. Una de las teorizantes que se refiere al proceso de afrontamiento y adaptación es Callista Roy quién en su teoría, sustenta que la misma es el resultado de un proceso mediante el cual el individuo o la familia exploran sus conocimientos relacionados con el tema que les preocupa y permite construir su nuevo estilo y forma de vida.<sup>(8)</sup>

En tal virtud, es importante realizar un análisis de la información científica publicada en base de datos como (Google Académico, Scielo, Bireme, Elsevier), correspondiente a los últimos 5 años. La finalidad de la búsqueda es describir la adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad y orientar acciones que mejoren la salud de este grupo vulnerable.

En el Ecuador no existen estudios significativos respecto a la adaptación del paciente hipertenso a su enfermedad, de la revisión bibliográfica realizada se identificó únicamente un estudio en la Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia Flores, efectuado en el año 2017, con 52 pacientes.

## JUSTIFICACIÓN

El nivel de incidencia de la enfermedad de HTA en pacientes de diferentes edades, está asociada a estadísticas en ascenso de morbilidad y mortalidad, considerado como uno de los problemas críticos de salud pública, que según investigaciones actuales, afecta aproximadamente a mil millones de pacientes a nivel mundial.<sup>(1)</sup>

El interés de contar con información referente a la enfermedad de HTA para los profesionales en Enfermería, es de prioridad para el ejercicio profesional, debido a que Ecuador enfrenta cada día, el ascenso de las estadísticas de pacientes diagnosticados en forma temprana o el avance de la enfermedad, derivado en otras enfermedades como las cerebrovasculares o renales.<sup>(6)</sup>

El presente trabajo de titulación, proporciona información a los profesionales en Enfermería para que identifiquen aspectos estudiados por los diferentes investigadores y aporta con la determinación de las coincidencias y diferencias, de los estudios consultados sobre la adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad. Se debe conocer, cómo los pacientes adultos asumen la reducción y tolerancia de los factores que interviene en su adaptación, para identificar estrategias psicológicas, sociales y afectivas para tratarlos, estrategias médicas y humanas que contribuirá, a una atención integral.<sup>(7)</sup>

Es necesario y conveniente llevar a cabo esta revisión bibliográfica, con la finalidad de proporcionar información que permitirá al personal profesional de enfermería consultar y optimizar tiempo en conocer cuáles serían los factores en la adaptación de un paciente.

Para sintetizar la información de los diferentes autores que investigaron la capacidad de los pacientes hipertensos y su nivel de adaptación en el proceso de su enfermedad, requerida en este estudio, vamos a elaborar una tabla guía que permita recopilar la información destacada y derivar las similitudes y diferencias de los autores con estudios e investigaciones del tema.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Las enfermedades crónicas provocan cambios significativos en la vida de los pacientes que afectan la calidad de vida y su bienestar; para mitigar las mismas se requiere la aplicación de estrategias de afrontamiento, sin embargo algunos individuos no logran adaptarse al padecimiento de una enfermedad crónica.

Es importante conocer que el manejo de la adaptación a la enfermedad por parte del paciente, implica la responsabilidad en la toma de los medicamentos, los cambios del estilo de vida y la conducta entre otros aspectos.

De acuerdo con lo encontrado en diferentes estudios, el cumplimiento de hábitos saludables en caso de enfermedad crónica se asocia con beneficios físicos en términos sintomáticos y funcionales, entre otros. No obstante, el beneficio psicológico de la capacidad de adaptación a las enfermedades crónicas no se comprende totalmente.

Situación que conlleva a plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las coincidencias y diferencias de los aspectos relevantes entre los diferentes estudios consultados sobre la adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Determinar las coincidencias y diferencias de los aspectos relevantes entre los diferentes estudios consultados sobre la adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad.

### **ESPECÍFICOS**

- ✓ Utilizar los diferentes motores de búsqueda como Google Académico, Scielo, Elsevier, Bireme con información respecto al tema de estudio.
- ✓ Realizar una tabla guía que permita recopilar toda la información revisada para poder sacar las similitudes y diferencias de los diferentes autores.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo de titulación, es una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados durante los años 2013-2018, en revistas, libros, tesis de grados e investigaciones a nivel mundial y nacional.

La decantación de los estudios, se centró en los artículos, estudios e investigaciones relacionados con la adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad, así como el afrontamiento del adulto ante esta situación de salud y su estilo de la vida.

El muestreo aplicado, para el estudio consideró los siguientes criterios de inclusión y búsqueda de información:

- Tomando en cuenta estos criterios se realizó una búsqueda de información en diferentes bases de datos como: Google Académico, Scielo, Bireme, Elsevier.
- De la totalidad de artículos consultados (46) con las palabras clave: proceso de adaptación en pacientes con hipertensión arterial; adaptación del paciente hipertenso y estilo de vida del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad, se seleccionó 30 estudios que conforman la muestra, los que responden a los temas antes mencionados a nivel mundial, nacional y local.

El método de estudio aplicado para el Trabajo de Titulación, es teórico – empírico.

## RESULTADOS

En relación a los valores que determinan la HTA, 11 autores <sup>(24-36)</sup> coinciden en que es de 140/90 mmHg, Tres autores como: Figueredo, Morales y en el Manual sobre HTA; difieren en el valor de la HTA debido a que establecen rangos diferentes determinándolo en grados (I, II, III) de la siguiente manera: 179/109 mmHg, 130-139/85-89 mmHg y el autor Figueredo identifica la HTA por niveles I 140-159/90-99, II 160-172/100-109 y III  $\geq 140/ < 90$  mmHg.

Dentro de la etiología, las causas más comunes mencionadas en las distintas investigaciones son: alta ingesta de sal, excesivo consumo de alcohol, sedentarismo, tabaquismo y estrés, obteniendo como resultado en un rango de 13 autores <sup>(24-38)</sup> quienes coinciden con los parámetros ya mencionados, 5 autores <sup>(24,28,31,33,34)</sup> coinciden con que la herencia es una de las causas para que se desarrolle la HT en los pacientes, edad, sexo, falta de reposición hormonal, el uso de anticonceptivos orales y sobrepeso: 3 autores <sup>(24,32,33)</sup> concuerdan que, debido a estas razones, se produce la enfermedad analizada. Dentro de las investigaciones analizadas no se considera de manera frecuente los siguientes parámetros: uso de fármacos, falta de control de la presión arterial, ingesta de café, color de piel, causas vasculares, causas endocrinológicas, apnea del sueño y ansiedad.

Según los estudios establecidos en este análisis <sup>(26,33,34)</sup>, las personas que padecen de diabetes y obesidad son más propensas a desarrollar la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, como un factor de riesgo para el padecimiento de la hipertensión, 2 autores <sup>(31,34)</sup> coinciden en que las enfermedades renales pueden provocar hipertensión en los pacientes. El hipertiroidismo e hipotiroidismo, hipercalcemia hiperparatiroidismo, acromegalia, apnea obstructiva del sueño, hipertensión inducida por el embarazo, lípidos y lipoproteínas, hiperinsulinemia e hiperglucemia, enfermedad cardiovascular, nefropatía, micro albuminuria fibrinógeno, no son consideradas por los autores de manera frecuente dentro de los factores de riesgo para que esta enfermedad se origine.

Los síntomas más frecuentes que presentan los individuos hipertensos son: cefalea, mareo o vértigo, visión borrosa, dolor de pecho, zumbidos en los oídos, dificultad respiratoria, palpitaciones, epistaxis y hemorragias nasales. Entre 6 autores <sup>(24,25,31,33,36,38)</sup> concuerdan que estos síntomas se presentan en los pacientes para detectar la enfermedad, considerando que la misma, muchas veces es asintomática. El cansancio, aparición de complicaciones en los



órganos blancos, dolor de estómago, fiebre, fatiga anormal, somnolencia, confusión, entumecimiento y cosquilleo en los pies o en las manos, estos síntomas no son considerados de manera frecuente como aquellos, con los cuales se pueda comprobar que el paciente padece de hipertensión 6 autores<sup>(26,27,29,32,35,37)</sup> consideran que los síntomas aparecen posterior al diagnóstico.

Los tratamientos más recomendados por la OMS son dos: mejorar la calidad como: servicios de atención sanitaria con programas para manejo de HTA y el estilo de vida, es decir: dieta balanceada, ejercicio diario, disminuir o dejar definitivamente de consumir alcohol y tabaco y la pérdida de peso, el tratamiento farmacológico a través de medicinas antihipertensivas todo esto ha sido considerado por 14 autores<sup>(24 - 38)</sup>. El chequeo de la presión arterial de manera frecuente, fue considerado por solo un autor<sup>(30)</sup> como una forma de tratar la hipertensión arterial.

### **Estudios en que se refiere a la adaptación del paciente hipertenso a su enfermedad:**

La edad promedio de los pacientes que han sido objeto de estudio es de 60 años<sup>(10,13,15,20,22)</sup>, otros autores consideran la edad promedio pasado los de 65 años<sup>(11,12,14,16,17,18,19,21,23,24)</sup>. De los 15 artículos revisados el mayor porcentaje de pacientes son de sexo femenino.<sup>(10 - 24)</sup>

Tres autores<sup>(12,18,21)</sup> coinciden que el paciente no se adapta a su enfermedad por el tipo de alimentación que consume, siendo este indicador que más debe estar arraigado al cuidado del paciente a los cuales se les midió el índice de masa corporal dando como resultado pacientes con sobrepeso, hay autores que no consideran que la alimentación sea importante para que el paciente se adapte a su enfermedad.

Para los 6 autores<sup>(12,14,16,17,19,20)</sup> que coinciden en que el estado civil dentro del proceso de adaptación es importante, ya que un paciente que está casado tiene mayor probabilidad de adaptación que un paciente soltero o viudo, la familia es un soporte en el tratamiento y cuidado del mismo; ya que existe una comunicación diaria y de compartir actividades entre sus miembros. De la misma manera hay autores<sup>(10,11,13,15,18,21,22,23,24)</sup> que no consideraron al estado civil como un indicador importante dentro de su investigación para el proceso de adaptación.

El estilo de vida juega un papel importante para la adaptación del paciente, los 7 autores <sup>(10,12,14,17,19,20,23)</sup> que consideran este parámetro determinan que el tratamiento de la HTA implica que el paciente cambien sus hábitos tomando en cuenta varias limitaciones, como el consumo de alcohol, tabaco, cambio de alimentación, mantenerse con la mente activa, liberarse del estrés, etc. por lo que el paciente tiende a rechazar el cambio en su estilo de vida y no se adapta el problema de salud. El no considerar este parámetro como una prioridad en el paciente para que este se adapte a su enfermedad es una decisión errónea ya que este aspecto es muy importante para el paciente.

Tres <sup>(18,19,21)</sup> autores relacionaron el peso y la talla para poder conocer el IMC en los pacientes hallando así un alto índice de sobrepeso. Dichos pacientes tienen que bajar de peso, esto conlleva a que exista un rechazo debido a que tienen que cambiar sus hábitos alimenticios, realizar ejercicios, haciendo que el paciente no pueda adaptarse a la patología. Por otra parte 13 autores <sup>(10- 17,20,22,23)</sup> no consideraron este parámetro como importante.

La falta de conocimiento ya sea por su nivel de escolaridad o por desinterés referente al tema es muy importante en el que han coincidido un gran número de autores, 10 <sup>(10-14,17,19-21,23)</sup> ya que muchos pacientes desconocen sobre que es la patología, sus causas, posibles complicaciones, el tratamiento que deben seguir mismos que impiden el individuo no pueda adaptarse a su enfermedad.

Fueron 5 <sup>(10,13,14,18,20)</sup> autores quienes utilizaron la escala de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy para su estudio, a la misma se le considera como un instrumento completo, ya que valora los aspectos: cognitivo, conductual o comportamental y emocional de la persona, al alterarse esta escala se dirá que no se adapta a su patología. Por otra parte 10 <sup>(11,12,15-17,19,21-24)</sup> autores manejaron diferentes instrumentos que les permitió valorar el nivel de adaptación del individuo a su enfermedad.

El nivel de instrucción para 7 <sup>(12,14-16,18,19,23)</sup> autores es fundamental en el proceso de adaptación del paciente dado que tiene mayor acceso a los distintos sistemas de información.

Dentro del proceso de adaptación del paciente es fundamental según Sor Callista Roy que el hombre debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

1. **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
3. **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
4. **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.<sup>8</sup>

## CONCLUSIONES

- 1- Después de haber realizado la revisión bibliográfica sobre a la HTA y la adaptación del paciente hipertenso al proceso de su enfermedad hay muchos indicadores en los que los autores coinciden como en que el alcohol, tabaco, el consumo de sal, la mala alimentación, la herencia son factores predisponentes para que se presente la patología.
2. Para la mayoría de autores los valores a considerar como hipertensión arterial es de 140/90 mmHg. La edad promedio de las personas que fueron objeto de estudio como factor de riesgo es de 60 años y son de sexo femenino.
3. Los aspectos cognitivo, conductual y emocional de un paciente son importantes para que logre adaptarse a su enfermedad.
4. El Índice de Masa Corporal (IMC) hallado en los estudios de los diferentes autores es  $>29$  lo que muestra sobrepeso grado II. Dichos pacientes tienen que bajar de peso, esto conlleva a que exista un rechazo debido a que tienen que cambiar sus hábitos alimenticios, realizar ejercicio, haciendo que el paciente no pueda adaptarse a la patología.
5. La escala afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, debería ser utilizada por el personal de enfermería, puesto que ayudaría a brindar cuidados óptimos encaminados al beneficio del paciente.
6. De acuerdo a la bibliografía revisada, se evidencia un déficit de investigaciones sobre la adaptación del paciente con HTA en el proceso de su enfermedad, lo que dificulta al personal de salud contar con información actualizada respecto a este tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Sede web].; Ginebra.OMS.2017 Jun [citado 2018 MAY 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Berenguer J. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov [citado 2018 MAY 15] ; 20( 11 ): 2434-2438. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192016001100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016001100015&lng=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Atención al control de la hipertensión. [Sede web]. Uruguay.OPS.2015 [citado 2018 Jun 15]. Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340)
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La nueva situación epidemiológica de Ecuador, [Sede web]. Ecuador. OPS/OMS.2014 [citado 2018 MAY 14]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
5. Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. [Sede web]. Quito.MSP.2014 [citado 20 Jun 2017]. Disponible en: <http://salud.gob.e>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Sede web] Ecuador.2013. [citado 2018 MAY 13] Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
7. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Todo una Vida 2017-2021. [Sede web]. Quito.2017 [citado 13 Agos 2018]. Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
8. Modelo de adaptación. Sor Callista Roy [internet] [citado 16 May 2018] Disponible en:<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
9. Cabrera C, Guizado C, Peralta R. adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero – abril 2018. [Internet]. Lima; 2018 [cited 12 August 2018]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3507>
10. Farranaga J. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial [Internet]. Lima; 2018 [cited 12 August 2018]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/276>
11. Quispe M. conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del hospital Honorio Delgado Espinoza, [Internet]. Arequipa; 2016 [cited 12 August 2018]. Available from: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6297/1/T059\\_46962346\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6297/1/T059_46962346_T.pdf)

12. Ati, J. and Chinche, N. (2017). Propuesta de cuidados paliativos al adulto y adulto mayor hipertenso. Parroquias Flores y Velasco, Riobamba 2017. [ebook] Riobamba. Available at: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4182/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0009.pdf> [Accessed 31 Jul. 2018].
13. Chavez E, Quispe R. “Afrontamiento-adaptación y la actividad social en adultos mayores. Club Viviendo Felices. Hospital geriátrico municipal [Internet]. Arequipa; 2017 [cited 31 July 2018]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4497/Enchraez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. León M, García R, Acosta O, Lagarda B, Garcia C, Sotelo T. Efectos de una intervención multidisciplinaria en pacientes con hipertensión arterial primaria. [Internet]. 28th ed. México; 2018 [cited 12 August 2018]. Available from: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14051109&AN=128206410&h=a%2bReG%2babf2C6zTbksRc%2bOCTVOvyFAS%2b%2bIda%2bG9JjIH3reWbxZnBrALsbdIAw2iXQagKQhH0EJrJL%2fkPuFkQEjA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d14051109%26AN%3d128206410>
15. Esquivel A. Factores Sociodemográficos y Capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes [Internet]. Trujillo- Perú; 2017 [cited 1 August 2018]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Jauregui M. estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud pedro castro alva [licenciatura]. universidad nacional toribio rodríguez de mendoza de amazonas; 2018.
17. Nava D, Olvera S, Cadena J. Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2018 [cited 1 August 2018];(23):120-123. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153d.pdf>
18. Zaldivar C,Gómez G. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial de la coordinación de ixtlahuaca sur [Licenciatura- Médico Cirujano]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2018
19. Ofman S, Pereyra C, Cofreces P, Stefany D. Importancia de las diferencias por género en el afrontamiento a la enfermedad: el caso de la hipertensión arterial esencial [Internet]. 32nd ed. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Cardiológicas; 2018 [cited 4 August 2018]. Available from: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/508-1156-1-SM.pdf>
20. Ortiz F, Quishpe G. Apoyo familiar y nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión arterial [Licenciatura]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2018. [Internet]. Chocope; 2016 [cited 6 August 2018]. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3550>

21. Bellizzotti R, Padilha K, Lopes S, Matheus R, Bueno M. Confiabilidad y aspectos prácticos de la medida de impacto de la enfermedad en pacientes hipertensos [Internet]. Campinas; 2013 [cited 6 August 2018]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/es\\_0104-1169-rlae-0104-1169-2900-2362.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/es_0104-1169-rlae-0104-1169-2900-2362.pdf)
22. Moreira D, De Fleitas M, Cavalcante M, Oliveira M Problemas adaptativos según Roy y diagnósticos fundamentados en la CIPE, en hipertensos con enfermedades asociadas. Revista Electrónica de Enfermería [Internet]. 2018 [cited 6 August 2018];(15):354-360. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a06.pdf>
23. Colque E, Velásquez V. capacidad del proceso de afrontamiento - adaptación y calidad de vida en adultos mayores del club “jesús de nazareno [Licenciatura]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN; 2018
24. .Enfermedades no Transmisibles D. Hipertensión Arterial [Internet]. Ministerio de Salud. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>
25. Lauzurica L, Izquierdo J, Vinuesa J, Más J. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 7 August 2018];(90):1-3. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100425](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100425)
26. Figueredo R, Fernandez L, Sánchez Y, Tabernilla O. Factores de riesgo asociados con la aparición de crisis hipertensivas en pacientes de un área de salud manzanillera [Internet]. Manzanillo; 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/840/1213>
27. Morales A, Wyss F, Coca A, Ramírez A, Valdez O, Valerio L. Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial. Posición de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión y Prevención Cardiovascular [Internet]. Caribe; 2016 [cited 7 August 2018]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/172-178/es>
28. Lombaida E, Alvarez J, Capdesuñer A, Betancourt B, Alvarez A. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba [Internet]. Cuba; 2017 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3684/368450539004/>
29. Cufaro P, Waisman G. Hipertensión Arterial en Adultos [Internet]. Buenos Aires; 2017 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/2017%20HTA.pdf>
30. OMS/OPS. Control de la Hipertensión [Internet]. Washington. DC; 2015 [cited 7 August, 2018]. Available from: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340)
31. Brack M. Salud & Vitalidad: La hipertensión arterial [Internet]. Barcelona- España: Editorial Hispano Europea S.A.; 2009 [cited 7 August 2018]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=sHQmVwLBXw8C&printsec=frontcover&dq=hip>

ertension+arterial&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjh06\_sttrcAhXMrFkKHRwLAHQ6AEIJTAA#v=onepage&q=hipertension%20arterial&f=false

32. Rosado Martín J. Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Salud Y Bienestar [Internet]. 2018 [cited 7 August 2018];. Available from: <https://www.webconsultas.com/hipertension/tratamiento-de-la-hipertension-356>
33. Hipertensión Arterial [Internet]. Málaga; 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
34. Hospital Juan Cardona. hipertensión arterial: causas, prevención y tratamiento [Internet]. Hospital Juan Cardona. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/hipertensi%C3%B3n-arterial>
35. Hipertensión arterial: causas, síntomas y tratamientos [Internet]. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/hipertension-arterial-causas-sintomas-tratamientos.pdf>
36. Revisión sobre la hipertensión arterial - Trastornos cardiovasculares - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: [https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n-arterial/revisi%C3%B3n-sobre-la-hipertensi%C3%B3n-arterial#v932321\\_es](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n-arterial/revisi%C3%B3n-sobre-la-hipertensi%C3%B3n-arterial#v932321_es)
37. Autónomos S, Salud B, corazón P, arterial H, arterial H. Hipertensión arterial [Internet]. Sanitas. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/cardiologia/problemas-corazon/sin012203wr.html>
38. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 7 August 2018]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/e>



## ANEXOS

Se presenta en la tabla 1 la similitud y diferencia sobre HTA observada en la bibliografía consultada.

**Tabla 1: Estudios sobre la hipertensión completa:**

| AUTORES                                     | VALOR CONSIDERADO COMO HTA | ETIOLOGÍA  | FACTORES DE RIESGO     | SÍNTOMAS  | TRATAMIENTO  | SIMILITUDES   | DIFERENCIAS  |
|---|----------------------------|--|------------------------|---|--|---|--|
| Ministerio de Salud- Buenos Aires Argentina | 140/90 mmHg                | -herencia<br>-sexo masculino<br>-la edad<br>-la ingesta de sal<br>-consumo de alcohol<br>-uso de fármacos<br>-sedentarismo | -diabetes<br>-obesidad | -cefalea<br>-mareos o vértigo<br>-visión borrosa<br>-dolor de pecho o falta de aire<br>-dificultad para hablar. | -reducir el peso si tiene sobrepeso<br>-reducir el consumo de sal a 4-6 gramos al día.<br>-reducir la ingesta de alcohol<br>-realizar actividad física<br>-reducir el consumo de café<br>-consumir alimentos ricos en potasio.<br>-abandonar el hábito de fumar.<br>-seguir una alimentación saludable, rica en ácidos grasos poliinsaturados y pobre en grasas saturadas. | <p>VALORES DE HTA</p> <p>-11 autores coinciden que el valor considerado como HTA es de 140/90 mmHg; 3 autores clasifican el valor de la HTA en grados I, II, III</p> <p>ETIOLOGÍA</p> <p>-11 autores coinciden de que el alcoholismo es una de las causas de HTA; 9 coinciden que dentro de las causas está el consumo de tabaco; 6 autores dicen que el sedentarismo es una de las causas de HTA; 5 autores mencionan que dentro de las causas</p> | <p>VALORES DE HTA</p> <p>-1 autor lo clasifica en niveles 1, 2, 3.</p> <p>ETIOLOGÍA</p> <p>-1 al consumo de café, a la falta de control de la PA.</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>-1 menciona al hipotiroidismo, hipertiroidismo</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS</p> <p>-a diferencia de otros autores que consideran que si</p> |
| Lauzurica L, Izquierdo J,                   | 140/90 mmHg                | -estilos de vida<br>-alimentación  | -obesidad<br>-diabetes | -mareos<br>-problemas de  | -fármacos<br>antihipertensivos   |   |  |

|   |   |  |   |         |   |  |  |
|---|---|--|---|---------|---|--|--|
| Vinueza J, Más J<br>Revista española de Salud Pública<br>Valencia-España<br>2016  |   | -sedentarismo<br>-tabaquismo<br>-falta de control de la presión arterial.  |   | visión. |   | están la herencia, edad, la ingesta excesiva de sal, el uso de fármacos; 4 coinciden a que es el estrés; 3 mencionan a que el género es una de las causas; 3 mencionan a que es la ansiedad; 2 al color de piel            | hay signos y síntomas específicos, un autor menciona que no hay síntomas claros y si aparecen no están presentes por mucho tiempo.   |
| Figueredo R, Fernández L, Sánchez Y, Tabernilla O<br>Multimed. Revista Médica<br>2018<br>Manzanillo<br>Cuba   | (Grado I: 140-159 / 90-99 mmHg;<br>Grado II: 160-179 / 100-109 mmHg;<br>Grado III:<br>> 180 / >110 mmHg). | -hábito de fumar<br>hipercolesterolemia<br>-estrés,<br>-sedentarismo<br>- ingestión de bebidas alcohólicas<br>-ingestión de café | -diabetes mellitus<br>-obesidad                                     |         | -mejorar la calidad de vida   |  | TRATAMIENTO<br><br>-un número inferior de autores de los citados no considera a diferencia del resto el control permanente de la HTA |
| Morales A, Wyss F, Coca A, Ramírez A, Valdez O, Valerio L<br>Revista Panamericana de Salud Pública<br>2014  | Grado I (120-129/80-84 mmHg) y Grado II (130-139/85-89 mmHg)  | -tabaquismo<br>-sedentarismo<br>-  | -diabetes mellitus<br>sobrepeso<br>-obesidad<br>hipercolesterolemia |         | -tratamiento antihipertensivo y diurético<br>-realizar actividad física | <b>FACTORES DE RIESGO</b><br><br>-11 autores coinciden a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo<br>-8 autores coinciden que es la diabetes mellitus<br>-4 autores coinciden con el hipercolesterolemia |  |
| Lombaida E, Alvarez J, Capdesuñer A, Betancourt B, Alvarez A.<br>Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal<br>2017 | 140/90mmHg  | -dieta<br>-color de piel<br>-aspectos familiares<br>-hábitos tóxicos<br>-sedentarismo  |   |         |   | <b>SIGNOS Y SINTOMAS</b><br><br>-3 autores coinciden en que la cefalea es un   |  |

|  |  |   |           |  |   |   |
|--|--|---|-----------|--|---|---|
| Hipertensión Arterial en Adultos Argentina 2017 Cufaro | Nivel 1: 140-159/90-99<br>Nivel 2: 160-172/100-109<br>Nivel 3: $\geq 140 < 90$ | -tabaquismo<br>-sedentarismo<br>-mala alimentación                            | -obesidad |  | -Dieta DASH (frutas, vegetales, disminuir el consumo de grasas)<br>-Actividad física<br>-reducción en la ingesta de sodio<br>-moderar el consumo de alcohol<br>-pérdida de peso<br>- tratamiento antihipertensivo.                              | síntoma.<br>-3 coinciden en el mareo y vértigo.<br>-3visión borrosa.<br><br>TRATAMIENTO<br><br>-4 coinciden en disminuir el consumo de sal<br>- 4 coinciden en la alimentación saludable. |
| OMS/OPS Whashington 2015                               | 140/90mmHg   | -consumo de alcohol<br>-tabaco<br>-inactividad física<br>-Alto consumo de sal |           |  | -chequear su presión arterial periódicamente<br>-consumir más frutas y verduras<br>-llevar una vida físicamente activa<br>-disminuir el consumo de sal<br>-evitar el alcohol y el tabaco<br>-tomar diariamente los medicamentos para la presión | -4 en la utilización de fármacos antihipertensivos<br>-3 en disminuir el consumo de sal y de alcohol.   |
| Brack M. Salud y Vitalidad La Hipertensión Arterial    | 140/90mmHg   | -estrés<br>-herencia  |           | -dolor de Cabeza en la mañana y localizado en la nuca<br>-vértigos y zumbidos de oído<br>-palpitaciones<br>-hemorragias nasales<br>-fatiga anormal, somnolencia<br>-confusión<br>-Entumecimiento | -alimentación sana<br>-Evitar el estrés   |   |

|  |   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|--|--|--|
|  |   |   |   | y cosquilleo en los pies o en las manos   |  |  |  |
| Dr. Javier Rosado Martín   | 140/90mmHg  | Edad avanzada<br>Frecuente estrés<br>Ansiedad<br>Consumo de alcohol<br>Tabaquismo<br>Consumo de algunos fármacos: (corticoides, antiinflamatorios, anticonceptivos en mujeres, antimigrañosos).<br>Alto consumo de sal. | Presencia de enfermedades: diabetes, colesterol elevado, obesidad   | Se la denomina como el asesino silencioso, debido a que en la mayoría de los casos no presenta síntomas, por lo cual se puede llegar a desarrollar problemas cardíacos, cerebrales o renales sin que el paciente perciba lo que está sucediendo en su cuerpo. | <b>-Tratamiento no Farmacológico:</b><br>Dieta<br>Ejercicio<br>Abandono del tabaco<br><b>-Tratamiento Farmacológico:</b><br>El beneficio de los fármacos es máximo en los pacientes de alto riesgo, los que presentan otros factores de riesgo asociados como tabaquismo, diabetes, colesterol, obesidad.                    |  |  |
| Eva Castells Bescós<br>Antonio R. Boscá Crespo<br>Carlota García Arias<br>Miguel Ángel Sánchez<br>Chaparro | Hipertensión de Grado 1: 140-159 - Sistólica<br>90-99 (ligera)- Diastólica<br>Hipertensión de Grado 2 :160-179 mm Hg- Sistólica 100/109 mm Hg (moderada)- Diastólica<br>Hipertensión de Grado 3: 179 mm Sistólica>109 mm Hg Diastólica(grave) | Edad y sexo<br>Tabaquismo, Alcohol<br>Tratamiento de reposición hormonal<br>Origen étnico   | Obesidad<br>Lípidos y lipoproteínas<br>Diabetes<br>Hiperinsulinemia e Hiperglucemia<br>Enfermedad cardiovascular<br>Nefropatía y microalbuminuria Fibrinógeno | Cefalea.<br>Zumbidos de oídos,<br>Epistaxis<br>Mareos   | <b>-Tratamiento no farmacológico:</b><br>Reducción de peso<br>Reducción del consumo excesivo de alcohol.<br>Abandono del tabaco.<br>Reducción del consumo de sal.<br>Aumento de la actividad física.<br>Ingesta de potasio.<br>Otros factores relacionados con la dieta.<br>Relajación y Biofeedback.<br><b>-Tratamiento</b> |  |  |

|                         |            |  |  |  |   |  |  |
|-------------------------|------------|--|--|--|---|--|--|
|                         |            |  |  |  | <b>farmacológico:</b><br>Fármacos<br>antihipertensivos.   |  |  |
| Hospital Juan Cardona   | 140/90mmHg | <b>No modificables:</b><br>Factores Genéticos<br>Sexo<br>Edad<br><b>Modificables:</b><br>Sobrepeso<br>Causas vasculares.<br>Endocrinológicas.<br>Anticonceptivos<br>Aine<br>Drogas y toxinas | Hipertiroidismo e<br>Hipotiroidismo,<br>Hipercalcemia,<br>Hiperparatiroidismo,<br>Acromegalia,<br>Apnea obstructiva del<br>sueño<br>Hipertensión inducida<br>por el<br>embarazo. | No presenta<br>síntomas claros,<br>los mismos que<br>no se manifiestan<br>durante mucho<br>tiempo.   | Mejorar los hábitos de<br>vida.<br>Cuando los cambios<br>de hábitos no<br>funcionan, se procede<br>con el tratamiento<br>farmacológico. |  |  |
| Foromed                 | 140/90mmHg | Fumar.<br>Demasiada sal en la<br>dieta.<br>Demasiado consumo<br>de alcohol.<br>Estrés.<br>Apnea del sueño.<br>Edad avanzada.<br>Genética.  | Diabetes.<br>Enfermedades del riñón.<br>Enfermedad Renal<br>Crónica.<br>Trastorno de la Glándula<br>Suprarrenal.<br>Sobrepeso.<br>Obesidad.                                      | Dolores de<br>cabeza Dificultad<br>para respirar<br>Mareo<br>Dolor de pecho<br>Palpitaciones del<br>corazón<br>Sangrado de la<br>nariz Dolor de<br>estómago Fiebre<br>Visión borrosa | <b>-Cambios en el estilo<br/>de Vida.</b><br><b>-Medicamentos:</b><br>Antihipertensivos.  |  |  |
| George L.<br>Bakris, MD | 140/90mmHg | Sodio de la dieta<br>Excesivo consumo<br>de alcohol<br>Uso de<br>anticonceptivos   | Estrés<br>Obesidad   | Suele ser<br>asintomática,<br>hasta la aparición<br>de<br>complicaciones   | -Pérdida de peso y<br>ejercicio<br>Abandono del<br>tabaquismo<br>Aumento del consumo  |  |  |

|   |            |  |  |   |  |  |  |
|---|------------|--|--|---|--|--|--|
|   |            | orales   |  | en los órganos blancos.<br>Mareos<br>Cefalea<br>Cansancio<br>Epistaxis  | de frutas y verduras.<br>Disminución de sal<br>Limitación del consumo de alcohol<br><b>-Fármacos:</b> en el caso de que la presión arterial sea excesivamente elevada. |  |  |
| Sanitas                                   | 140/90mmHg | Sedentarismo<br>Tabaquismo<br>Consumo excesivo de sal<br>Consumo excesivo de alcohol | Diabetes<br>Obesidad   | Puede no presentar síntomas hasta que la hipertensión sea grave   | No se puede curar, pero con un tratamiento adecuado se puede mejorar:<br>Modificaciones del estilo de vida.<br>Tratamiento inicial con fármacos antihipertensivos.     |  |  |
| OMS<br>(Organización Mundial de la Salud) | 140/90mmHg | Uso nocivo de alcohol.<br>Sedentarismo   | Diabetes<br>Obesidad<br>Estrés<br>Hipercolesterolemia<br>Insuficiencia renal | Dolor de cabeza<br>Dificultad respiratoria.<br>Vértigos<br>Dolor torácico<br>Palpitaciones del corazón.<br>Hemorragias nasales (no siempre) | -Dieta Saludable<br>-Actividad Física<br>-Evitar el consumo -de alcohol y tabaco.  |  |  |

**Tabla 2: estudios sobre HTA resaltando las similitudes y diferencias.**

| INDICADORES  | AUTORES    | SIMILITUDES  | DIFERENCIAS  |
|--------------|------------|--|--|
| Valor de HTA | 15         | 11 autores <sup>(24, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 36)</sup> coinciden en que el valor de la HTA es de 140/90mmHg  | 3 autores <sup>(26,27,33)</sup> difieren en el valor de la HTA, debido a que establecen rangos diferentes determinándolo en grados (I, II, III) de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 179/109mmHG</li> <li>✓ 130-139/85-89mmHg</li> </ul> 1 autor <sup>(27)</sup> identifica la hipertensión arterial por niveles (I, II, III) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel 1: 140-159/90-99</li> <li>- Nivel 2: 160-172/100-109</li> <li>- Nivel 3: <math>\geq 140 &lt; 90</math></li> </ul>     |
| ETIOLOGÍA    | 15 autores | Las causas más comunes dentro de las distintas investigaciones realizadas por los distintos autores expuestos en el presente documento son: alta ingesta de sal, excesivo consumo de alcohol, sedentarismo, tabaquismo y estrés, obteniendo como resultado en un rango de 13 autores <sup>(24, 25, 26, 27, 29, 30, 32,33,34, 35,36, 37,38)</sup> quienes coinciden con los parámetros ya mencionados.<br><b>Herencia:</b> 5 autores <sup>(24,28,31,33,34)</sup> coinciden que es una de las causas para que se desarrolle la | Dentro de las investigaciones analizadas no se considera de manera repetitiva los siguientes parámetros: uso de fármacos, falta de control de la presión arterial, ingesta de café. Color de piel, causas vasculares, causas endocrinológicas, aine, drogas y toxinas, apnea del sueño y ansiedad. Se diferencian de las causas expuestas en las similitudes, ya que no se estudia con mucha frecuencia, ni se las considera con mucha frecuencia dentro de los motivos por los cuales las personas adquieren esta enfermedad. |

|                    |            |  |   |
|--------------------|------------|--|---|
|                    |            | <p>Hipertensión en los pacientes.</p> <p>Edad, Sexo, Falta de reposición Hormonal, el uso de anticonceptivos orales y sobrepeso: 3 autores <sup>(24,32,33)</sup> concuerdan que, debido a estas razones, se produce la enfermedad analizada.</p>   |   |
| FACTORES DE RIESGO | 15 autores | <p>Según los estudios establecidos en este análisis, las personas que padecen de diabetes y obesidad son más propensas a desarrollar la hipertensión arterial.</p> <p>El hipercolesterolemia es considerado dentro de 3 estudios <sup>(26,33,34)</sup> como un factor de riesgo para el padecimiento de la hipertensión.</p> <p>Dos autores<sup>(31,34)</sup> coinciden en que las enfermedades renales pueden provocar hipertensión en los pacientes.</p> | <p>El hipertiroidismo e hipotiroidismo, hipercalcemia, hiperparatiroidismo, acromegalia, apnea obstructiva del sueño, hipertensión inducida por el embarazo, lípidos y lipoproteínas, hiperinsulinemia e hiperglucemia, enfermedad cardiovascularnefropatía, microalbuminuria fibrinógeno, no son consideradas por los autores de manera frecuente dentro de los factores de riesgo para que esta enfermedad se origine.</p>                                      |
| SÍNTOMAS           | 15 autores | <p>Los síntomas más frecuentes que presenta la hipertensión son: dolor de cabeza- cefalea, mareo o vértigo, visión borrosa, dolor de pecho, zumbidos en los oídos, dificultad respiratoria, palpitaciones, epistaxis y hemorragias nasales. Entre 7 autores<sup>(24,25,31,33,36,38)</sup> concuerdan que estos síntomas se presentan en los pacientes para</p>   | <p>El cansancio, aparición de complicaciones en los órganos blancos, dolor de estómago, fiebre, fatiga anormal, somnolencia, confusión, entumecimiento y cosquilleo en los pies o en las manos, estos síntomas no son considerados de manera frecuente como aquellos, con los cuales se pueda comprobar que el paciente padece de hipertensión.</p> <p>6 autores<sup>(26,27,29,32,35,37)</sup> consideran que los síntomas aparecen posterior al diagnóstico.</p> |



|             |            |   |   |
|-------------|------------|---|---|
|             |            | detectar la enfermedad, considerando que la misma, muchas veces es asintomática.  |   |
| TRATAMIENTO | 15 autores | <p>Los tratamientos más recomendados son dos: mejorar la calidad y el estilo de vida, es decir: dieta balanceada, ejercicio diario, disminuir o dejar definitivamente de consumir alcohol y tabaco y la pérdida de peso.</p> <p>Los tratamientos farmacológicos a través de medicinas antihipertensivas. Todo esto ha sido considerado por 14 autores<sup>(24,25,26,27,28,29,21,32,33,34,35,36,37,38)</sup></p> | El chequeo de la presión arterial de manera frecuente, fue considerado por solo un autor <sup>(30)</sup> como una forma de tratar la hipertensión arterial. |

**Tabla 3: Estudios sobre adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad (completa)**

| LUGAR DE ESTUDIO   | AÑO                   | MUESTRA       | PARÁMETROS  | CRITERIOS   | COINCIDENCIAS  | DIFERENCIAS   |
|--|-----------------------|---------------|---|---|--|---|
| Hospital Guillermo Almenara Cabrera C, Guizado C, Peralta R. | Lima-Perú 2013        | 130 pacientes | -alimentación<br>-ejercicio<br>-conocimiento sobre la patología.<br>-descanso   | -33% masculino; 67% femenino<br>-69% se realizan los controles.<br>-77% camina durante el día.<br>-87% considera en su alimentación frutas y verduras.<br>-70% desconoce las complicaciones.<br>-28% desconoce sobre la enfermedad  | De los 15 estudios revisados tenemos las siguientes coincidencias:<br><br>-Dentro de la muestra existe mayor cantidad de pacientes de sexo femenino.<br><br>-Edad promedio es de 60 años<br><br>-Un gran porcentaje de pacientes desconocen sobre la patología.<br><br>-Existe un gran número de pacientes que no realizan actividad física. | -Solo en 5 estudios se utilizó el modelo de Callista Roy.<br><br>- No se tomó muy en cuenta |
| Hospital Honorio Delgado Espinoza Quispe M                   | Arequipa 2016         | 80 pacientes  | -conocimiento referente a la patología (signos síntomas, alimentación, ejercicios)<br>-autocuidado  | -56% bajo<br>-26% alto<br>- 18% medio   |  |   |
| Centro de Salud Flores y Velasco Ati, J. and Chinche, N      | Riobamba-Ecuador 2017 | 52 pacientes  | -edad y sexo de paciente con Hipertensión Arterial.<br>-datos de religión, etnia y estado civil.<br>-nivel de instrucción y profesión.<br>-datos de pacientes encuestados sobre presión alta, cáncer, consecuencias y con quien vive.<br>-principales consecuencias que los pacientes hipertensos | 25% masculino; 75% femenino<br>-83% católico; 13% evangélico; 4% testigo de jehová.<br>-25% indígena; 75% mestizo.<br>- 10% soltero; 50% casado; 2% divorciado; 31% viudo; 2% unión libre<br>-60% vive con la esposa; 29% vive con los hijos; 4% vive con otra persona; 8% vive solo.<br>- 100% presión alta<br>-77% tienen consecuencias de la HT; 23% no tienen ninguna consecuencia.<br><br>-33% presentan otra patología; 67% | -En 3 investigaciones se midió el nivel de ansiedad que existe en los pacientes siendo este elevado.<br>-En referencia al parámetro de estado civil las personas que son casadas tienen una mejor calidad de vida y cuidado en su salud a diferencia del resto de estados.   |   |

|  |                            |              |  |   |   |
|--|----------------------------|--------------|--|---|---|
|  |                            |              | <p>presentan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-datos de otras enfermedades que presentan los pacientes, capacidades especiales y hábitos no saludables.</li> <li>-otras enfermedades que presentaron los pacientes con Hipertensión Arterial.</li> <li>-dimensiones básicas de la calidad de vida.</li> </ul> | <p>no presentan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2% consumen alcohol; 29% café; 69% ninguno.</li> <li>-40% responde adecuadamente a los cambios producidos por su enfermedad; 57% muy afectados</li> <li>-47% afectados en la actividad física; 49% les afectó poco.</li> <li>-47% adaptado a su enfermedad; 35% no se adaptó a su enfermedad.</li> <li>-33% medianamente independientes; 46% bastante independientes.</li> </ul>  | <p>-En los estudios en los que dentro de los parámetros se encuentra la medición del IMC puedo comprobar que existe un IMC mayor a 29 determinándose obesidad grado I.</p> <p>-Un gran número de pacientes no logran adaptarse a su enfermedad.</p> |
| Hospital Ricaurte  | Cundinamarca-Colombia 2017 | 65 pacientes | <ul style="list-style-type: none"> <li>-género</li> <li>-edad</li> <li>-nivel socioeconómico</li> <li>-escolaridad</li> <li>-instrumento de la escala de medición afrontamiento y adaptación de Callista Roy.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-29% masculino; 71% femenino.</li> <li>- 6% menor a 59 años; 72% entre 60 y 79 años; 22% entre 80 y 100 años</li> <li>-40% primaria incompleta; 40% primaria completa; 12% bachillerato incompleto; 8% bachillerato completo.</li> <li>-60% de los pacientes tienen un nivel de afrontamiento y adaptación medio.</li> </ul>   |   |
| Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa afrontamiento-adaptación y la actividad social en adultos mayores. | Arequipa-Perú 2017         | 54 pacientes | <ul style="list-style-type: none"> <li>-edad y sexo</li> <li>-instrucción</li> <li>-estado civil</li> <li>-ocupación</li> <li>-escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-20% masculino; 80% femenino.</li> <li>-61% de 60 a 69 años; 26% de 70 a 79 años; 13% de 80 a más años.</li> <li>-22% primaria; 37% secundaria; 41% superior.</li> <li>-20% soltero; 48% casado; 2% divorciado; 26% viudo.</li> <li>-56% pasa en su hogar; 24% jubilado; 24% independiente.</li> <li>- respecto a la variable afrontamiento-adaptación 54% nivel alto en desempeño; 67% nivel medio fisiológico; 54% nivel alto en la dimensión de interdependencia; 46% actividad social moderada; 33% actividad social alta; 20% actividad social baja.</li> </ul> |   |

|  |                             |  |  |   |  |  |
|--|-----------------------------|--|--|---|--|--|
| Hospital Público de la ciudad de Obregón efectos de una intervención multidisciplinaria en pacientes con hipertensión arterial primaria.       | Obregón-México 2018         | 13 pacientes                             | -alimentación<br>-controles<br>-actividad física<br>-nivel de ansiedad<br>-manejo emocional  | -13 casados.<br>-4 se realizan el control de la presión continuamente.<br>-6 no tienen control en su alimentación.<br>-13 consumen café.<br>-13 realizan actividad física.<br>-8 pacientes presentan nivel de ansiedad y moderada y severa. |  |  |
| 7.-Establecimiento de Salud Pesqueda III factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes | Trujillo-Perú 2017          | 20 pacientes                             | -genero.<br>-edad<br>-autocuidado<br>-instrucción  | -15% masculino; 85% femenino.<br>-80% mayores de 55 años<br>-71% con nivel de autocuidado bueno<br>-25% secundaria completa; 20% educación superior.  |  |  |
| Puesto de Salud Pedro Castro Alva estilos de vida e hipertensión arterial,   | Chachapoya 2017             | 50 pacientes                             | -edad<br>-genero<br>-estilo de vida  | -54% estilo de vida saludable; 46% no saludable.<br>-27 mujeres; 23 hombres.  |  |  |
| Instituto de Salud Ixtlahuaca Sur calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial   | Toluca-México 2014          | 100 pacientes                            | -sexo<br>-edad<br>-instrucción<br>-calidad de vida<br>-estado civil                          | -71% femenino<br>-29% masculino<br>-calidad de vida 66% muy buena, 26% buena, 7% regular, 1% mala.<br>-calidad de vida del paciente según su estado civil 68% casados, 11% solteros, 15% viudos, 9% unión libre.                            |  |  |
| Distintos centros de salud situados en Buenos Aires-Argentina importancia de las diferencias por género en el                                  | Buenos Aires-Argentina 2014 | 200 pacientes (100 hombres, 100 mujeres) | -edad<br>-género<br>-nacionalidad<br>-edad<br>-estado civil<br>-número de hijos<br>-religión | - edad promedio 56 años<br>-50% masculino<br>-50% femenino<br>-91% Argentinos<br>-67% casados<br>-87% tiene hijos<br>-48% formación universitaria   |  |  |

|  |                              |                     |   |  |  |  |
|--|------------------------------|---------------------|---|--|--|--|
| <p>afrontamiento de la enfermedad.</p>   |                              |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-nivel de escolaridad</li> <li>-situación laboral</li> <li>-peso</li> <li>-talla</li> <li>-presión arterial.</li> <li>-tiempo transcurrido desde el diagnóstico</li> <li>-tratamiento farmacológico.</li> <li>-tabaquismo</li> <li>-alcohol</li> <li>-antecedentes familiares de HTA.</li> <br/> <li>-resolución de problemas</li> <li>-connotación</li> <li>-confrontación</li> <li>-búsqueda de apoyo social</li> <li>-autocontrol</li> <li>-aceptación de la realidad</li> <li>-distancia</li> <li>-escape</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-41% estudios secundarios</li> <li>-77% católicos</li> <li>-71% laboralmente activos</li> <li>-PA. Promedio 138/85mmhg</li> <li>- IMC promedio 29 lo que indica sobrepeso</li> <li>-entre 5 a 15 años el tiempo de padecer la enfermedad.</li> <li>-95% en tratamiento farmacológico</li> <li>-82% no consume tabaco</li> <li>-80% no consume alcohol</li> <li>80% con antecedentes familiares de HTA.</li> <br/> <li>-3.4M - 3.2F</li> <br/> <li>-3.2M – 3F</li> <li>-3M – 3F</li> <li>- 2.8M - 3F</li> <br/> <li>-2.7M – 2.7F</li> <li>-2.6M – 2.7F</li> <br/> <li>-2.6M –2.4F</li> <li>-2.2M – 2.3F</li> </ul> |  |  |
| <p>Hospital II Chocope apoyo familiar y nivel de ansiedad del adulto de mediana hipertensión arterial.</p> | <p>Chocope 2017</p>          | <p>30 pacientes</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-edad</li> <li>-género</li> <li>-apoyo familiar</li> <li>-ansiedad</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-mayores de 50 años</li> <li>-63% mujeres; 37% hombres</li> <li>-60% de adultos tiene un alto grado de apoyo familiar; 40% bajo apoyo familiar</li> <li>-53.3% ansiedad severa; 20% ansiedad moderada; 26.67% ansiedad leve.</li> </ul>   |  |  |
| <p>Hospital Universitario en Sao Paulo problemas adaptativos Segundo Roy e</p>                             | <p>Sao Paulo-Brasil 2013</p> | <p>137 personas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-género</li> <li>-edad</li> <li>-estado civil</li> <li>-ocupación</li> <li>-IMC</li> <li>-toman medicación</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-54% mujeres; 46% hombres.</li> <li>-Edad promedio 59 años.</li> <li>-67.2% casados</li> <li>-65% profesionalmente inactivos</li> <li>-IMC 29.7</li> <li>-79.5% toma medicación</li> </ul>  |  |  |

|   |                                   |              |   |   |  |  |
|---|-----------------------------------|--------------|---|---|--|--|
| diagnósticos fundamentados na cipe® em hipertensos com doenças associadas   |                                   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-impacto físico de la enfermedad</li> <li>-impacto social y emocional</li> <li>-impacto en las actividades cotidianas</li> <li>-adaptación a la enfermedad.</li> </ul> | <p>antihipertensiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-38.5% impacto físico en la enfermedad</li> <li>58.1% impacto en las actividades cotidianas.</li> <li>-45.1% impacto social y emocional</li> <li>-13.3% adaptación a la enfermedad.</li> </ul>   |  |  |
| Unidad de Salud y Familia de la secretaria ejecutiva regional V fortaleza   | Brasil 2013                       | 45 pacientes | <ul style="list-style-type: none"> <li>-actividad</li> <li>-peso</li> <li>-talla</li> <li>-sueño descanso</li> <li>-cuidado</li> <li>-ejercicio</li> <li>-salud dental</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-84.4% sedentarismo</li> <li>-57.8% sobrepeso y obesidad</li> <li>-42.2% tienen problemas de sueño.</li> <li>-93.3% auto cuidado parcial</li> <li>-82.2% con problema dental</li> <li>-60% bajo aprendizaje</li> </ul>   |  |  |
| Club del Adulto Mayor "Jesús de Nazareno<br><br>Capacidad del proceso de afrontamiento - adaptación y calidad de vida en adultos mayores del club | Simón Bolívar- Arequipa Perú 2014 | 50 personas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-sexo</li> <li>-edad</li> <li>-estado Civil</li> <li>-instrucción</li> <li>-capacidad e afrontamiento y adaptación</li> <li>-calidad de vida</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-58% edad predominante de 70 a 79 años.</li> <li>-62% sexo femenino; 38% masculino.</li> <li>-56% alto nivel de adaptación</li> <li>-44% bajo nivel de adaptación.</li> <li>-40% muy baja calidad de vida.</li> <li>-32% media alta calidad de vida</li> </ul> |  |  |

**Tabla 4: Estudios de adaptación del paciente con HTA al proceso de su enfermedad resaltando las similitudes y diferencias.**

| INDICADORES   | AUTORES | SIMILITUDES   | DIFERENCIAS  |
|---------------|---------|---|--|
| Edad          | 15      | La edad promedio de los pacientes que han sido objeto de estudio es de 60 años.   | Otros autores consideran la edad promedio de 65 años   |
| Género        | 15      | De los 15 artículos revisados el mayor porcentaje de pacientes son de sexo femenino.  |  |
| Alimentación  | 15      | 3 autores <sup>(12,18,21)</sup> coinciden que el paciente no se adapta a su enfermedad por el tipo de alimentación que consume, siendo este indicador que más debe estar arraigado al cuidado del paciente. De los cuales se les midió el índice de masa corporal dando como resultado pacientes con sobrepeso. | Hay autores que no consideran que la alimentación sea importante para que el paciente se adapte a su enfermedad                        |
| Estado civil. | 15      | Para los 6 <sup>(12,14,16,17,19,20)</sup> autores que coincide en que el estado civil dentro del proceso de adaptación es importante ya que un paciente que este casado tiene mayor probabilidad de adaptación que un   | Los autores que no consideraron al estado civil como un indicador importante dentro de su investigación para el proceso de adaptación. |

|                  |    |   |  |
|------------------|----|---|--|
|                  |    | paciente soltero o viudo. Ya que al estar en unión de la familia esta puede estar más pendiente del tratamiento y cuidado del paciente.   |  |
| Estilos de vida. | 15 | El estilo de vida juega un papel importante para la adaptación del paciente, los 7 autores <sup>(10,12,14,17,19,20,23)</sup> que consideran este parámetro determinan que el tratamiento de la HTA implica que el paciente cambien sus hábitos tomando en cuenta varias limitaciones, como el consumo de alcohol, tabaco, cambio de alimentación, etc. por lo que el paciente tiende a rechazar el cambio en su estilo de vida y no se adapta a la patología. | El no considerar los estilos de vida como una prioridad en el paciente para que este se adapte a su enfermedad es una decisión errónea ya que este aspecto es muy importante para el paciente. |
| Peso/talla       | 15 | Los 3 <sup>(18,19,21)</sup> autores relacionaron estos indicadores para poder conocer el IMC en los pacientes hallando así un alto índice de sobrepeso. Dichos pacientes tienen que bajar de peso de manera obligatoria, esto conlleva a que exista un rechazo debido a   | 13 autores <sup>(10,11,12,13,14,15,16,17,20,22,23)</sup> no consideraron este parámetro como importante  |



|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
|   |    | que tienen que cambiar sus hábitos alimenticios, realiza ejercicio, haciendo que el paciente no pueda adaptarse a la patología   |  |
| Falta de conocimiento   | 15 | Este parámetro es muy importante en el que han coincidido un gran número de autores, 10 <sup>(10,11,12,13,14,17,19,20,21,23)</sup> ya que muchos pacientes desconocen sobre que es la patología, sus causas, complicaciones, el tratamiento que deben seguir y con el desconocimiento de los mismos el paciente no podría adaptarse. | Para que un paciente se adapte a su enfermedad debe saber sobre ella, sus complicaciones, el tratamiento.  |
| Escala de afrontamiento de Callista Roy (impacto físico, emocional, social, adaptación) | 15 | Estos 5 <sup>(10,13,14,18,20)</sup> autores utilizaron la escala de afrontamiento de Roy para su estudio, esta mide los aspectos, cognitivo, conductual o comportamental y emocional, ya que un paciente que tenga alterada esta escala se dirá que no se adapta a su patología.   | 10 autores no utilizaron la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy siendo que esta escala es completa para lograr una buena investigación sobre el proceso de adaptación |