

## *Educación de enfermería para el autocuidado y control de la Hipertensión Arterial (HTA) en personas con HTA crónica*

Roser Busquets Diviu

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Educación de enfermería para el autocuidado y control de la Hipertensión Arterial (HTA) en personas con HTA crónica

Grado en Enfermería

**Autor:** Roser BUSQUETS DIVIU  
**Tutor:** María Ángeles DE JUAN PARDO  
**Fecha de presentación:** 26/05/2014

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya”**

*Gracias por todos aquellos que me han apoyado durante la  
realización de este trabajo y durante la carrera.*

## **RESUMEN**

**Introducción:** la Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardíaca y cerebrovascular, que afecta mundialmente, por lo que conlleva a un problema de salud pública universal. Es por ello que, el JNC7 recomienda una serie de actividades de autocuidado (AC), que se dividen en el tratamiento farmacológico y no-farmacológico, en el que deberá intervenir el personal sanitario, entre ellos, enfermería, para lograr el control de la enfermedad y evitar complicaciones.

**Objetivo:** analizar la evidencia científica acerca del AC en el paciente hipertenso para el control de la HTA y para evitar complicaciones.

**Metodología:** se ha realizado una revisión de la literatura mediante Pubmed, Dialnet, LILACS, CUIDEN y ScieLO como bases de datos.

**Resultados:** hemos podido comprobar que un cambio en el estilo de vida del paciente con HTA puede hacer que disminuyan los valores de la presión arterial (PA). A través de la revisión de la literatura realizada, hemos podido identificar los ítems que se deben tener en cuenta en el AC para la HTA, en los temas señalados por el JNC7. El cambio consiste en: reducir de peso, realizar ejercicio físico, disminuir el consumo de sal en la dieta, moderar el consumo de alcohol y abandonar el hábito tabáquico. Además, se han identificado algunos aspectos a tener en cuenta en el papel de enfermería para que pueda ayudar al paciente en la educación para el AC, conociendo su situación, creando un clima de confianza y motivándolos.

**Palabras clave:** autocuidado, paciente experto, paciente inteligente, paciente activo, hipertensión arterial, hipertensión, paciente hipertenso.

## **ABSTRACT**

**Background:** hypertension is one of the main risk factors for cardiac and stroke morbidity and mortality, affecting globally, so leads to a universal public health problem. That is why that, the JNC7 recommends a several of self-care activities, which are composed into pharmacological and non-pharmacological treatment, which should intervene health personnel, between them, nurses, to achieve control of the disease and prevent complications.

**Objective:** to analyze the scientific evidence on the self-care in the hypertensive patient for the control of the hypertension and to avoid complications.

**Methods:** a review of the literature has been conducted through Pubmed, Dialnet, LILACS, CUIDEN and ScieLO databases.

**Results:** we have seen that a change in the lifestyle of the patient with hypertension can decrease the values of blood pressure. Through the review of the literature, we were able to identify items that should be taken into account in the AC for HTA in the topics referred by the JNC 7. The change is to: reduce weight, physical exercise, reduce salt intake in the diet, moderate alcohol consumption and smoking cessation. In addition, we have identified some aspects to consider in the role of nurse that can help the patient education for AC, knowing your situation, creating a climate of trust and motivating.

**Key words:** self-care, expert patient, smart patient, active patient, high blood pressure, hypertension, hypertensive patient.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	I
ABSTRACT.....	II
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	IV
ABREVIATURAS.....	V
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	3
3. MARCO TEÓRICO .....	4
4. METODOLOGÍA .....	9
5. RESULTADOS .....	12
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	20
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
8. REFLEXIÓN PERSONAL.....	28
9. ANEXO: CRONOGRAMA .....	29

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura I. Modelo de atención al paciente crónico de Wagner ..... 6

Figura II. Modelo de Kaiser Permanente..... 6

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico I. Esperanza de vida.....4

Gráfico II. Estrategia de búsqueda y resultados.....12

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla I. Palabras clave utilizadas para la búsqueda en las bases de datos..... 9

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos ..... 10

Tabla III. Revisión de la literatura realizada..... 13



## **ABREVIATURAS**

AC: Autocuidado.

CAP: Centro de Atención Primaria.

DASH: the Dietary Approaches to Stop Hypertension.

HTA: Hipertensión Arterial.

JNC7: The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PA: Presión Arterial.

IMC: Índice de Masa Corporal.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA), también conocida como “asesina silenciosa” por no presentarse los síntomas hasta haber complicaciones (1), es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardíaca y cerebrovascular (2) que afecta a todo el mundo, por lo que supone un problema de salud pública universal (3, 4).

Se dice que una persona tiene HTA cuando la presión arterial (PA) sistólica es mayor a 140 mmHg y la diastólica es mayor a 90 mmHg, considerando como límite la PA sistólica a 130-139 mmHg y la diastólica a 85-89 mmHg (5, 6).

Para el control de la PA, “The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure” (JNC7) (7), recomienda que las personas hipertensas deben realizar una serie de actividades de autocuidado (AC) que se componen en el tratamiento farmacológico y en el tratamiento no-farmacológico, es decir, en las modificaciones en el estilo de vida como son la pérdida de peso y la práctica regular de ejercicio físico, entre otras.

Pero para que la persona con HTA realice las actividades recomendadas, debe intervenir el personal sanitario, el cual, tiene un papel muy importante en el control de la HTA. Él, deberá identificar los factores de riesgo y promover el AC para prevenir complicaciones. Es por ello que, hay autores que recomiendan un equipo multidisciplinar formado por: médicos, enfermeros, nutricionistas y consultores de la actividad física y de la salud mental (8).

Dentro de los diferentes profesionales nombrados anteriormente, los enfermeros son la herramienta fundamental para educar al paciente en el tratamiento no-farmacológico para su AC y llevar un control de la HTA (5).

Pero para que el paciente asuma su AC, enfermería deberá motivarlo (3) y transmitir conocimientos sobre la HTA para que la persona entienda la importancia de cumplir las recomendaciones para modificar su estilo de vida (9).

A parte de la motivación, otro aspecto muy importante que se debe tener en cuenta para que la persona hipertensa asuma su AC, es la confianza que debe haber entre los profesionales de enfermería y el paciente, ya que es la clave para que cumpla las recomendaciones que se le han dado y para tener toda la información necesaria sobre él y así, poder dar más información a partir de sus experiencias en la enfermedad (3).

Por último, hay autores que proponen un plan estratégico junto con el paciente, pues, para que modifique aspectos en su estilo de vida se deberán cambiar actitudes y para ello necesitará la ayuda de enfermería. Además, también se habrá de realizar acciones educativas continuadas, las cuales, deben ser objetivas y simples, para que la persona tenga una mayor comprensión de la información que recibe (2).

Dejando a un lado al paciente, no nos debemos olvidar de los familiares ya que la educación también debe ir dirigida a ellos, pues, su apoyo puede ayudar a que el paciente mantenga los hábitos saludables y, por lo tanto, siga un adecuado AC (10).

Por este motivo, nos planteamos realizar una revisión de la literatura acerca del control y el AC en la persona hipertensa y, sobre el papel de enfermería para capacitar al paciente en su AC, de manera que modifique los hábitos que sean necesarios para el control de la PA, además de conseguir que la persona sea capaz de llevar a cabo un AC adecuado para prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad.

Cabe destacar, que no nos centraremos en el tratamiento farmacológico, pues, aunque creemos que es importante para tratar la HTA, nuestra revisión va destinada a los cambios que puede realizar la persona hipertensa en sus hábitos diarios para lograr el control de la enfermedad y ser capaz de llevar una vida más saludable, es decir, en el tratamiento no farmacológico.

## 2. OBJETIVOS

- Objetivo general: analizar la evidencia científica acerca del AC en el paciente hipertenso para el control de la HTA y para evitar complicaciones.
  
- Objetivos específicos:
  - Identificar los temas a tratar en el AC para el tratamiento no-farmacológico.
  - Analizar artículos científicos y programas de AC.
  - Identificar el papel de enfermería en el AC del paciente hipertenso.

### 3. MARCO TEÓRICO

La HTA es una enfermedad crónica (11) y uno de los principales problemas de salud pública (3). Es por ello, que el personal sanitario, especialmente enfermería, debe intervenir para evitar complicaciones (8), educar al paciente en el AC y llevar un control de la HTA (9). Por lo tanto, antes de hablar de la HTA y del papel de enfermería para educar al paciente en un estilo de vida favorable y así, poder controlar la enfermedad y evitar complicaciones, es importante hablar de la cronicidad para poder situarnos en el contexto y en la relevancia del problema.

Actualmente, está habiendo una disminución de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida, siendo en España la esperanza de vida para los hombres de 78 años y de 84 en las mujeres (12), y en Cataluña, de 81 años en los hombres y de 84 en las mujeres (13). La media en Europa es de 74 años para los hombres y 81 años para las mujeres (12) (Gráfico I).

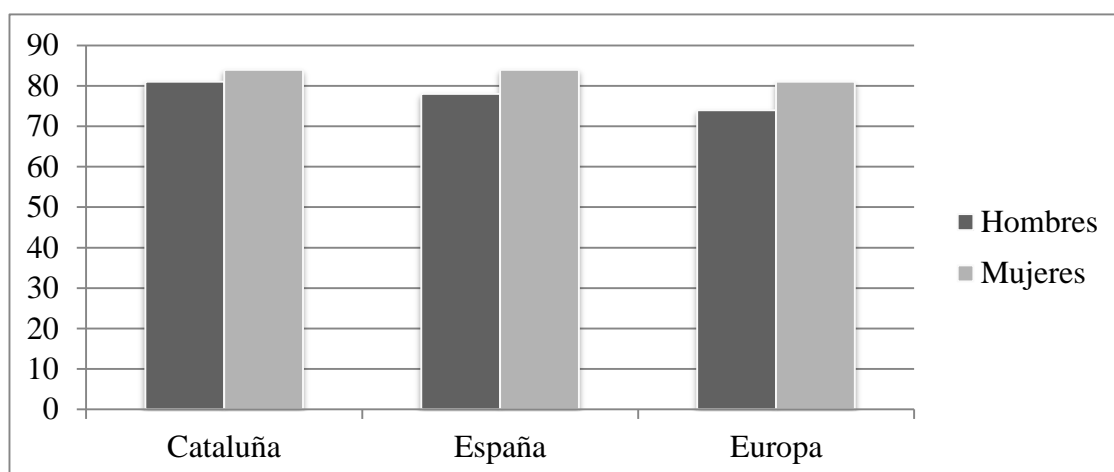


Gráfico I. Esperanza de vida (elaboración propia)

Este aumento de la esperanza de vida, junto al mantenido descenso de la natalidad, hace que se produzca un envejecimiento de la población. Además, la población anciana es cada vez más longeva. Se habla del fenómeno del envejecimiento. Estos factores conducen a que cada vez haya más personas conviviendo con alguna enfermedad crónica durante más tiempo. Hoy en día, la cronicidad es uno de los mayores retos para el sistema sanitario, pues, produce, entre otras cosas:

- Un 80% de consultas en el Centro de Atención Primaria (CAP).

- Un 60% del consumo de camas hospitalarias.
- Un significativo aumento del consumo sanitario.
- Un importante aumento de hospitalizaciones urgentes.
- Un 2/3 de ingresos por exacerbaciones.
- Un considerable aumento de visitas a servicios de urgencias.
- Un alto consumo de fármacos (12).

Para hacer frente a este problema, se han desarrollado durante los últimos años, algunos modelos para la atención a las personas con problemas crónicos. Estos modelos son:

- **Modelo “Chronic Care Model” de Wagner**

El “Chronic Care Model” (12-14) está siendo el modelo más utilizado y evaluado actualmente. Fue creado para mejorar la asistencia continuada, el autocuidado, la coordinación entre niveles asistenciales, los recursos comunitarios e incorporar el uso de nuevas tecnologías.

Los elementos principales que forman el modelo son:

- Liderazgo en la política y estrategia del sistema sanitario.
- Promover el AC del paciente.
- Inserción de sistemas de apoyo en la toma de decisiones clínicas.
- Creación de un nuevo modelo de prestación de servicios.
- Emplear sistemas de información clínica.
- Utilización de los recursos comunitarios.

La figura I ilustra estos elementos del modelo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptó este modelo y lo nombró “Innovative care for chronic conditions Model” diferenciando actuaciones a nivel de micro, meso y macro-gestión de atención (12).

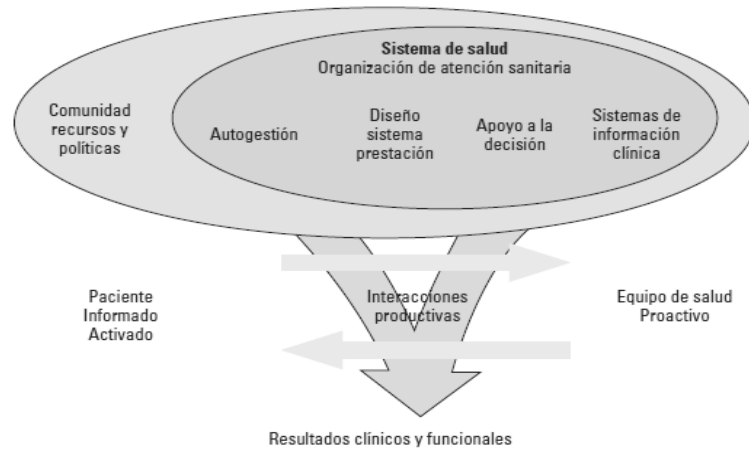


Figura I. Modelo de atención al paciente crónico de Wagner (14)

- **El modelo de Kaiser Permanente**

El modelo de Kaiser Permanente denominado también “Modelo de la pirámide de riesgo” o “Estratificación de riesgo” (14), tiene en cuenta que no todas las personas con problemas crónicos necesitan la misma atención, ya que cada persona es diferente (12). Es por ello que, el modelo se divide en tres niveles de intervención, en forma piramidal, según el nivel de complejidad del paciente, para poder organizarlos según los programas de intervención y para poder utilizar los recursos humanos de manera que se puedan evitar ingresos hospitalarios y los gastos innecesarios (14) (Figura II).



Figura II. Modelo de Kaiser Permanente (14)

### - **La experiencia de los “Kaiser Beacon Sites” en el Reino Unido**

A causa del gran impacto que ha tenido el modelo de Kaiser Permanente, Chris Ham, ha introducido en el Reino Unido, la iniciación de esta organización en tres regiones de Inglaterra denominándolo “Kaiser Beacon Sites”, en el cual, se desarrollan una serie de proyectos basados en estos principios.

Con ello, ha desarrollado un modelo en la atención a pacientes crónicos, bajo un modelo de atención integrada, en el que se identifican a los pacientes a riesgo, se incorpora un modelo de gestión de casos, se crean rutas asistenciales para la atención en algunos proyectos crónicos, se coopera entre servicios sanitarios y sociales, y hay atención telefónica proactiva (12).

### - **Modelos Predictivos**

Las organizaciones que trabajan en atención integrada, en Estados Unidos y en el Servicio Nacional de la Salud británico, han incorporado la utilización de Modelos Predictivos para identificar a pacientes a riesgo.

Estos modelos se basan en utilizar datos e información disponible en el sistema, y están orientados a poder identificar a los pacientes crónicos que tienen más riesgo para actuar de manera proactiva sobre ellos (12).

### - **Cambios en España y propuestas en enfermería comunitaria acerca de la cronicidad**

Por un lado, en España, ha habido una serie de cambios para poder atender mejor la cronicidad: han promocionado los modelos y proyectos de atención a personas con enfermedades crónicas, se ha creado la Consejería de Sanidad y Dependencia en Extremadura, se ha creado el programa de prevención y atención a la cronicidad en Cataluña, muchas Comunidades Autónomas han escrito sus programas de atención a la cronicidad, hay alianzas entre sociedades científicas para poder impulsar estrategias de atención al enfermo crónico, se han creado rutas asistenciales y se han implementado programas de atención a pacientes crónicos complejos (12, 14).



Por otro lado, se han descrito algunas propuestas para enfermería comunitaria ya que, a pesar de haber realizado una gran aportación en los programas de atención a pacientes crónicos, aún se necesita mejorar su contribución para un mayor control de la cronicidad. Estas propuestas son:

- Mejorar la cartera de servicios de enfermería y los planes de cuidados.
- Colaborar entre dispositivos, organizaciones y profesionales.
- Elaborar sistemas de información, contratación y evaluación.
- Fomentar el AC y participación del entorno del paciente (12).

En conclusión, la sanidad pública debe seguir trabajando para poder atender el contexto actual, pues, a pesar de que se han realizado estudios e intervenciones para mejorar la atención a la cronicidad, se debe seguir avanzando en la aplicación de estos modelos, con los cambios en el sistema sociosanitario, proponiendo nuevas acciones de manera que se consiga controlar la situación y, así, las personas con enfermedades crónicas puedan estar bien atendidas y se pueda llevar un control sobre su enfermedad y, al mismo tiempo, la sanidad y la sociedad puedan soportar el gasto que esto produce.

#### 4. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos, se ha realizado una revisión de la literatura entre septiembre de 2013 y abril de 2014 para buscar información sobre la HTA y el AC.

En la primera estrategia de búsqueda se han utilizado como palabras claves: “((((((((autocuidado) OR self-care) OR paciente experto) OR expert patient) OR paciente inteligente) OR smart patient) OR paciente activo) OR active patient)) AND hipertensión arterial” en Pubmed, Dialnet, LILACS, CUIDEN y ScieLO. Como en algunas salía cero resultados, se han añadido otros sinónimos de HTA con el operador booleano “AND” junto con los mismos sinónimos de AC utilizados anteriormente con el operador booleano “OR” (Tabla I).

1. Autocuidado	10. Hipertensión arterial
2. Self-care	11. High blood pressure
3. Paciente experto	12. Hipertensión
4. Expert patient	13. Hypertension
5. Paciente inteligente	14. Paciente hipertenso
6. Smart patient	15. Hypertensive patient
7. Paciente activo	16. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15
8. Active patient	17. 9 and 16
9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8	

Tabla I. Palabras clave utilizadas para la búsqueda en las bases de datos (elaboración propia)

Además, se han utilizado una serie de filtros en cada una de las bases de datos para todas las palabras claves, excepto en ScieLO, pues, en esta base de datos no aparecían filtros para poder hacer una búsqueda más concreta de los artículos.

En Pubmed, se ha utilizado como filtros: texto completo libre disponible, con fecha de publicación de los últimos cinco años y en inglés, portugués o español. En Dialnet: artículo de revista. En LILACS: texto completo disponible, hipertensión, presión arterial, cooperación del paciente, educación del paciente, atención primaria de salud, conocimientos, actitudes y práctica, autocuidado, humanos; inglés, portugués o español;

del año 2009 a 2013, Europa y artículos. Y, por último, en CUIDEN, se ha utilizado como filtros: artículos y texto completo.

Para la selección de los artículos se han seguido los criterios de inclusión y exclusión que se presentan en la siguiente tabla (Tabla II):

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Pacientes con HTA que no presentan otras patologías.</li><li>· Tratamiento no-farmacológico.</li><li>· Artículos con texto completo y gratuito en internet.</li><li>· Estudios de investigación o revisión de la literatura.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Pacientes que presentan patologías diferentes a la HTA.</li><li>· Tratamiento farmacológico.</li><li>· Monitorización en casa.</li></ul>

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos (elaboración propia)

Se excluyen a los pacientes que presentan otras patologías diferentes a la HTA y el tratamiento farmacológico, ya que la revisión de la literatura va dirigida a las personas que padecen HTA y a cómo pueden mejorar sus hábitos de vida para conseguir que realicen un AC adecuado.

También se excluye la monitorización en casa, ya que excede los objetivos del presente trabajo, pues, no nos centramos en las medidas de la PA en la persona hipertensa. Para este estudio nos interesa saber el papel de enfermería para ayudar a cambiar el estilo de vida del paciente y la relación del profesional con el paciente. Es por ello que, si se admiten los artículos, en los cuales, el paciente realiza la monitorización de la PA en casa, los resultados incluirían artículos que hacen referencia a la toma de la PA y no es nuestro objetivo.

- **Consideraciones éticas**

Para recolectar la información del estudio, no ha sido necesario trabajar con personas, por lo que no se ha visto conveniente solicitar la autorización de un comité de ética para llevar a cabo este trabajo, ni elaborar un consentimiento informado, pues, la información se ha extraído de artículos obtenidos en las diferentes bases de datos nombradas anteriormente. Esta información, ha sido analizada para poder expresar los datos más relevantes, siempre citando cada idea expuesta en este documento y así evitar el plagio para respetar los diversos autores de los artículos utilizados en la revisión de la literatura, actuando con una actitud ética y profesional.

## 5. RESULTADOS

Tras aplicar la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos nombradas anteriormente, se han encontrado 2.841 artículos. De los artículos encontrados, se han seleccionado 190 con la evaluación del título, de los cuales, se han excluido 96 duplicados, resultando 94 artículos. A continuación, se ha realizado la lectura del abstract de estos 94 artículos y se han obtenido 54. Finalmente, tras la lectura del texto completo de los artículos, se han seleccionado 20 para realizar la revisión de la literatura, ya que cumplían los criterios de inclusión. El gráfico y la tabla siguiente sintetizan estos resultados (Gráfico II) (Tabla III):

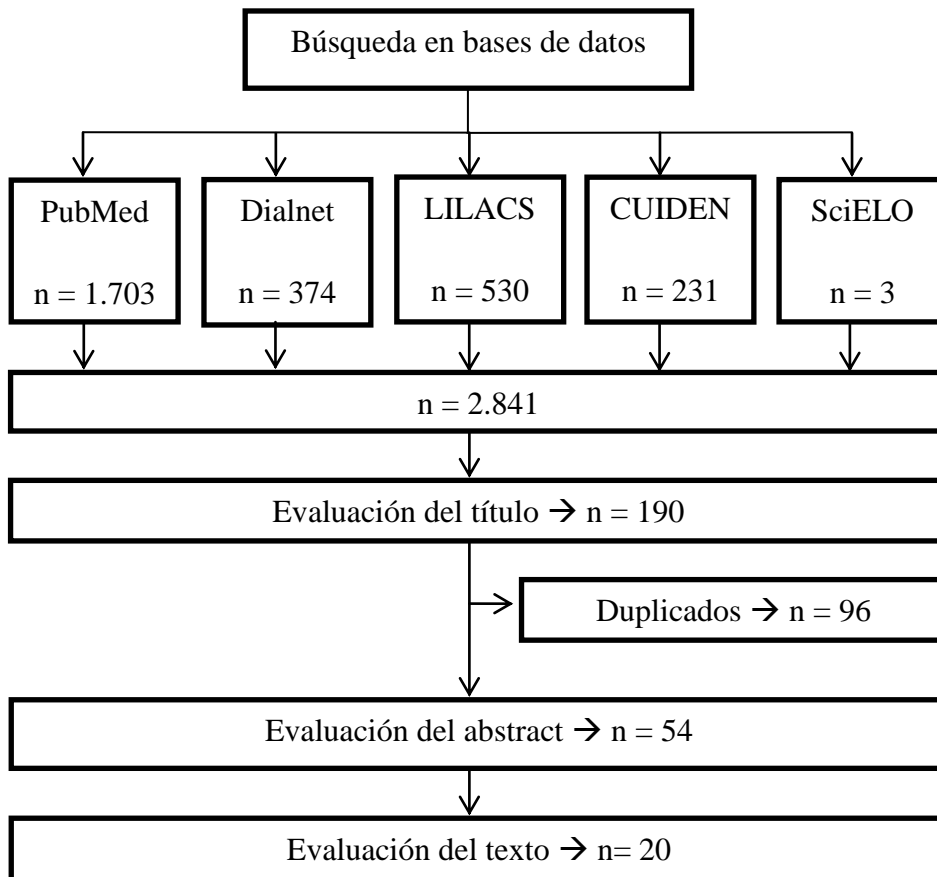


Gráfico II. Estrategia de búsqueda y resultados (elaboración propia)

Los datos del gráfico II podrían variar significativamente si no se limita la búsqueda en artículos en texto completo y gratuito.

<b>País</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>
Brasil	Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J	2012	(1)
	Ximenes Neto FR, Melo JR	2005	(2)
	Dos Santos Silva GA, Gondim Ribeiro L, Santos Silva TC, Holanda Lopes ML	2008	(5)
	Martins Ulbrich E, Alves Maftum M, Labronici LM, Mantovani MF	2012	(10)
Colombia	Achury Beltrán LF, Achury Saldaña DM, Rodríguez Colmenares SM, Sepúlveda G, Padilla Velasco MP, Leuro Umaña JM et al	2012	(3)
	Achury-Saldaña DM, Rodríguez SM, Achury-Beltrán LF, Padilla-Velasco MP, Leuro-Umaña JM, Martínez MA et al	2013	(27)
Estados Unidos	Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR	2012	(7)
	Han JL	2011	(11)
	Warren-Findlow J, Seymor RB	2011	(21)
	Jones DE, Carson KA, Bleich SN, Cooper LA	2012	(28)
Irán	Sadeghi M, Shiri M, Roohafza H, Rakhshani F, Sepanlou S, Sarrafzadegan N	2013	(8)
	Noohi F, Sarrafzadegan N, Khosravi A, Andalib E	2012	(20)
Israel	Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A	2011	(9)
España	Alfonso Godoy K, Achiong Estupiñan F, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L	2011	(15)
	Valero R, García Soriano A	2009	(16)
	Cordero A, Bertomeu-Martínez V, Mazón P, Fácila L, Bertomeu-González V, Cosín J et al	2011	(18)
Italia	Borghi C, Tartagni E	2012	(17)
China	Hu H, Li G, Arao T	2013	(25)
Australia	Cornelissen VA, Smart AN	2013	(26)
Reino Unido	Bosworth HB, Powers BJ, Oddone EZ	2010	(29)

Tabla III. Revisión de la literatura realizada (elaboración propia)

Además de la lectura y análisis de los artículos mencionados, para una mayor comprensión del tema, se han revisado otras fuentes (monografías y otros artículos y documentos publicados en internet) sobre el tema.

Partiendo de la lectura de los artículos seleccionados y de las otras fuentes revisadas, se ha realizado un análisis del contenido cuyos resultados se expondrán a continuación.

Después de haber realizado la revisión de la literatura, se puede verificar que un cambio en el estilo de vida puede hacer que disminuyan y se mantengan los niveles normales de la PA (2, 11, 15, 16). Es por ello que, es muy importante que las personas con HTA realicen un cambio en el estilo de vida para el control de la enfermedad.

Para ello, JNC7 recomienda que las personas con HTA deberían realizar una serie de actividades de AC para controlar la PA. Estas actividades consisten en: perder peso, reducir la ingesta de sal en la dieta, realizar ejercicio físico regularmente, disminuir el consumo de alcohol y abandonar el hábito tabáquico (7).

A continuación, se describen estos cinco ítems a partir de la revisión de la literatura realizada.

#### - **Reducción de peso**

Nos encontramos que una gran parte de las personas con HTA tienen sobrepeso o son obesos (17, 18), hecho que demuestra que el peso está relacionado con la PA por lo que constituye uno de los principales factores de riesgo (1, 7, 16, 18, 19), pero a la hora de relacionar el peso con la PA, se han encontrado diferentes datos.

En primer lugar, según Noohi y colaboradores (20), disminuir de peso puede hacer que se reduzca la PA en 1.6/1.1 mmHg por cada quilo perdido y si se mantiene un peso normal, es decir, mantener un peso con un índice de masa corporal (IMC) entre 18,5 y 24,9 Kg/m<sup>2</sup>, se puede disminuir hasta 20mmHg. Mientras tanto, otros autores también describen a partir de las recomendaciones del JNC7, que la pérdida de peso hace que disminuyan los valores de la PA y que cuando la persona hipertensa ha logrado perder de un 5 a un 10% de su peso corporal, puede ser que estos valores que han ido disminuyendo a medida que ha ido perdiendo peso, empiecen a tener un efecto positivo en la PA (21).

Por otro lado, los autores de la dieta “the Dietary Approaches to Stop Hypertension” (DASH) (15, 19), han demostrado que aparte del IMC inferior a 25 mmHg, por cada 5,1 Kg perdidos, se disminuye la PA en 4,4/3,6 mmHg.

Además, otro beneficio de la pérdida de peso, es que su pérdida producirá un efecto positivo sobre la resistencia a la insulina, diabetes, hiperlipemia e hipertrofia ventricular izquierda<sup>1</sup> (19, 22).

Las intervenciones que se pueden realizar según los autores de los estudios revisados son, evaluar la dieta hiposódica y modificaciones de la dieta apoyadas por intervenciones programadas individuales (23)

Entre estas modificaciones se incluyen: reducir la ingesta de calorías utilizando una dieta de 1.200 calorías y que realicen una dieta baja en grasas (16). Además, también se debería hacer una valoración de la persona hipertensa en la alimentación para saber cómo son las porciones de comida que se prepara de manera que sea educada para que no coma en exceso (21). Este cambio, hará que la persona pierda peso y facilitará una disminución del consumo de fármacos hasta su posible retirada (19, 23)

Dentro de la dieta recomendada de 1.200 calorías, se han hecho varias propuestas como la dieta DASH, que es una dieta destinada a disminuir la PA. Esta dieta consiste en un plan de alimentación, en la cual, la persona con HTA coma fruta y vegetales en abundancia (de 4 a 5 raciones o 300 gramos al día), y disminuya el consumo de grasas saturadas y totales (3, 11, 17, 19, 20). Como resultado, la persona hipertensa puede llegar a reducir su PA de 8 a 14 mmHg (20).

A parte de la dieta DASH, el “Institut Català de la Salut” describe que para modificar el estilo de vida, la persona con HTA debe comer una dieta rica en fruta y verdura y, pobre en grasas saturadas y totales, como han descrito los otros autores, pero que además, también se debería consumir productos lácteos desnatados (24).

---

<sup>1</sup> Todas son situaciones que aumentan notablemente el Riesgo Cardiovascular.



### - **Ejercicio físico**

Según la información encontrada a través del análisis de los artículos, realizar ejercicio físico tiene muchos efectos positivos: reduce la PA ya que su realización hace que haya una disminución de las resistencias vasculares sistémicas (25), ayuda a la reducción de peso, aumenta la autoestima, hace que la persona hipertensa tenga mayor capacidad de AC (3), mejora la resistencia a la insulina y mejora el metabolismo lipídico<sup>2</sup> (16).

El tipo de ejercicio más recomendado según varios autores, es el ejercicio aeróbico, como por ejemplo, caminar a paso ligero durante 30 minutos al día, ya que reduce los valores de la PA de 4 a 9 mmHg. En cambio, el ejercicio de resistencia, como es el levantamiento de pesas, produce el efecto contrario, por lo que no lo recomiendan para las personas con HTA (16, 20).

Pero otros autores de uno de los artículos encontrados durante la revisión, demuestran a través de un estudio, que el ejercicio de resistencia también disminuye la PA, pero sin sobrepasar los 210 minutos de ejercicio a la semana ya que producen disminuciones más pequeñas (26).

Es por ello que, aunque la mayoría de autores recomiendan el ejercicio aeróbico, no está bien definido qué tipo de ejercicio se debe realizar para el control de la HTA. Aun así, lo que sí es evidente, es que enfermería debe recomendar que las personas hipertensas realicen algún tipo de actividad física para su AC.

Por lo tanto, se debe recomendar que la persona hipertensa realice ejercicio físico entre 20 y 30 minutos al día (16), el cual, debe estar adaptado a las características de cada paciente y debe ser supervisado por enfermería (23).

### - **Reducción de la ingesta de sal**

Algunos autores afirman que la medida más efectiva para reducir la PA en personas con HTA y para las personas sensibles a la sal, que suelen ser las personas mayores ya que esta sensibilidad incrementa con la edad (17), es reducir su ingesta a menos de 6 gramos

---

<sup>2</sup> La HTA, la Diabetes Mellitus y la hipercolesterolemia se pueden presentar por no realizar ejercicio.

al día (16, 20), pues, hace que se reduzca la PA en un promedio de 2 a 8 mmHg (20). En cambio, otros autores describen que se debe reducir la ingesta de sal a 5 gramos, pues, esta acción produce una disminución de 6 mmHg de la PA sistólica (15, 19, 22).

Para que la persona hipertensa reduzca el consumo de sal, enfermería, puede recomendar una dieta hiposódica. Para ello, puede dar una serie de recomendaciones que se dividen en los alimentos no recomendados y aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de cocinar. Los alimentos no recomendados son: sal de cocina y de mesa, embutidos (incluyendo el jamón dulce), comidas precocinadas, alimentos envasados, sopas de sobre y pastillas de caldo.

Por otro lado, se puede recomendar el café pero, especificando, que no se debe abusar de su consumo. El pan normal se puede sustituir por el de bajo contenido en sal y se deberían fomentar los alimentos naturales como las verduras y las frutas (16).

Además, para que los pacientes hipertensos puedan controlar más la cantidad de sal que consumen en un día, sería conveniente introducir una cuchara para medir la cantidad de sal que se pueden administrar (25).

#### - **Alcohol**

La elevada ingesta de alcohol, según los autores de los diferentes artículos seleccionados, es reconocida como un factor asociado a la HTA (16) y reducir su ingesta, hace que se reduzca el riesgo de enfermedades de las arterias coronarias (25) y, además, puede ayudar a disminuir de peso ya que el alcohol contiene muchas calorías (16, 17).

Sin embargo, dicen que si se consumen pequeñas cantidades, su ingesta produce un efecto protector, por lo que algunos autores recomiendan instruir a la persona hipertensa a que disminuya su cantidad a 30 gramos al día, en caso de que beba en exceso, pero no a que lo abandone (16). Mientras tanto, otros autores, recomiendan que los hombres disminuyan su cantidad a 30 gramos al día igual que los autores anteriores, pero que las mujeres lo disminuyan a 20 gramos al día (19, 22).

Además, los efectos del alcohol atenúan los efectos de los fármacos antihipertensivos, pero es reversible en una o dos semanas si la persona modera su consumo al 80% (19).

#### - **Hábito tabáquico**

Otro factor encontrado durante la revisión de la literatura que influye en la PA, es el consumo del tabaco, por lo que las personas con HTA, pueden beneficiarse de su abandono (9, 17) ya que el tabaquismo provoca una elevación brusca de la PA y de la frecuencia cardíaca que dura más de 15 minutos después de haber fumado un cigarro (19).

Por otra parte, el tabaco produce disfunción endotelial, vasoconstricción, resistencia a la insulina y dislipemia, sin añadir que las personas fumadoras suelen ser más sedentarias y con un patrón dietético menos saludable, por lo que todo ello, también hace que se eleven los valores de la PA (18).

Por lo tanto, la relación del tabaco con el riesgo cardiovascular es evidente, principalmente, por su relación con la aterosclerosis (18) y, porque el hecho de ser fumador o exfumador de menos de un año, según una investigación realizada por unos autores, cuadruplica el riesgo de padecer una cardiopatía hipertensiva (15).

#### - **Enfermería y promoción del AC en la HTA**

Varios estudios realizados sugieren que el personal sanitario es importante para transferir conocimientos y promover un cambio en el estilo de vida (9).

Para ello, Sadeghi y colaboradores (8) recomiendan que el personal sanitario informe al paciente de que la HTA es asintomática y que puede haber complicaciones si no se trata con fármacos y no realizan el tratamiento no farmacológico adecuadamente.

Dentro del personal sanitario, enfermería, debe educar al paciente para orientarlo hacia la promoción, conservación y restablecimiento de la salud. Es por ello que, una de las herramientas principales de enfermería es educarlo, es decir, enfermería debe transmitir la información para crear un cambio de comportamiento en el paciente de manera que se

alcancen los objetivos terapéuticos, ayude a mejorar y mantener la calidad de vida del paciente y, así, evitar complicaciones (27).

Pero antes, los enfermeros deberán entender la situación del paciente para poder saber sus conocimientos, actitudes, creencias y habilidades, ya que cada paciente tiene necesidades diferentes y, por lo tanto, se deben tratar de forma individual (8).

Algunos autores afirman que la confianza del paciente con los profesionales de enfermería es muy importante para que la persona hipertensa se adhiera al tratamiento no farmacológico (28, 29) y, que deben ser motivados para que ellos mismos asuman un papel activo en su cuidado (29). Además, en otros estudios se describe la importancia de esta confianza entre ambos para favorecer y garantizar la comprensión por parte del paciente, aspecto que hará que la persona hipertensa contribuya a mejorar su AC y aumente el cumplimiento terapéutico (3).

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica realizada acerca de la HTA y el AC en las personas hipertensas, se han podido identificar los factores que intervienen en el tratamiento no farmacológico para tratar los altos niveles de la PA y que, por lo tanto, la persona con HTA debería incluir en su AC. Estos factores son: reducir el IMC, realizar ejercicio físico, disminuir la ingesta de sal en la dieta, reducir el consumo de alcohol y abandonar el tabaco.

Hemos podido ver que el peso está relacionado con los niveles de la PA (1, 7, 16, 18, 19) y que muchas de las personas con HTA sufren sobrepeso u obesidad (17, 18, 30, 31). Es por ello que, según la información encontrada, se debería recomendar al paciente hipertenso que redujera su peso corporal (14, 19-21). Para ello, se le puede recomendar un cambio en su dieta para que consiga un peso adecuado y de esta manera disminuyan los valores de la PA. Entre las dietas que deben seguir, se recomienda la dieta hiposódica (23) que consiste en una dieta de 1.200 calorías, como es la dieta DASH, la cual, es rica en frutas y vegetales y, pobre en grasas saturadas y totales (3, 11, 17, 19, 20). Además de la dieta DASH, el “Institut Català de la Salut” recomienda que se tome productos lácteos desnatados (24).

Por otro lado, también se debe tener en cuenta el consumo de sal, el cual, puede afectar negativamente a la persona hipertensa aumentando la PA (15-17, 19, 20, 22, 32, 33, 34). Por ello, la importancia de la dieta hiposódica, además, de instruir al paciente a la hora de cocinar e informar sobre los alimentos que suelen llevar más sal para que evite incluirlos en su dieta (16).

Otro factor es el ejercicio físico, pues, además de ser un elemento para que la persona pierda peso, también ayuda a reducir los niveles de la PA (3, 25). Aunque la mayoría de autores han recomendado el ejercicio aeróbico (16, 20), también hay autores que han demostrado que el ejercicio de resistencia también ayuda a disminuir la PA (26). Por lo tanto, no queda claro el tipo de ejercicio que se debe recomendar al paciente hipertenso, aunque a partir de los datos obtenidos podemos asegurar que es importante que la persona con HTA realice algún tipo de ejercicio físico entre 20 y 30 minutos al día (16).

Acerca del alcohol, se puede introducir en la dieta pero con unas cantidades mínimas (16, 19, 22, 35, 36), ya que contiene muchas calorías (16, 17), y, por último, el tabaco sí que se debe abandonar ya que produce elevaciones bruscas de la PA, por lo que es un factor negativo para la población y sobre todo para la persona con HTA (19).

Por lo tanto, si la persona hipertensa tiene en cuenta estos cinco factores en su AC, puede disminuir sus niveles de PA. Pero para que cambie estos hábitos, necesita de alguien que le informe de la forma adecuada sobre ello y que le apoye, pues, no es fácil cambiar el estilo de vida por uno mismo. Es aquí donde entra la labor de enfermería. Por eso, saber su papel ha sido uno de nuestros objetivos desde el principio del estudio.

Con la información encontrada acerca de enfermería, podemos resumir su importancia como profesionales en tres elementos: dar información, confianza y motivación.

Por una parte, a partir de los datos analizados, podemos afirmar que es el profesional adecuado para que ayude a cambiar los hábitos en la persona con HTA, dándole toda la información necesaria (9) tanto de la enfermedad y sus consecuencias como del tratamiento no farmacológico.

Por otra parte, la confianza entre ellos es muy importante para que el paciente quiera explicar su estilo de vida detalladamente y enfermería pueda ayudarle a cambiar los malos hábitos. Pero para ayudarle, también se necesitará motivar al paciente para que él mismo sea partícipe de su AC (28, 29).

En conclusión, gracias a la revisión de la literatura realizada, nos hemos podido informar sobre los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a normalizar o al menos disminuir la HTA. Aunque las recomendaciones acerca de los estilos de vida son diferentes en cada persona hipertensa por tener hábitos distintos, en general, se resumen en cinco pilares básicos: mantener un peso adecuado, ceder el hábito tabáquico, disminuir el consumo de alcohol, realizar actividad física y consumir una cantidad adecuada de sal. Es por ello que, se han podido identificar los principales aspectos referentes al AC en personas con HTA, así como poder saber que el papel de enfermería es clave para ayudar al paciente a disminuir los valores de la PA, dándole las recomendaciones adecuadas.

- **Limitaciones y sugerencias para la investigación**

Nos parece importante señalar algunas limitaciones que ha tenido este trabajo:

En primer lugar, al realizar la búsqueda de artículos, nos hemos encontrado que muchos de ellos no estaban con texto completo o no eran gratuitos en internet, por lo que la selección de artículos la hemos tenido que reducir desde un principio, al no tener acceso a ellos para la realización del Trabajo de Fin de Grado (TFG).

En segundo lugar, al revisar los títulos, hemos tenido que descartar una gran cantidad de artículos ya que muchos trataban sobre otras enfermedades aparte de la HTA y era uno de nuestros criterios de exclusión.

En tercer y último lugar, al realizar la evaluación del abstract y del texto, la gran mayoría han tenido que ser descartados por hablar del tratamiento farmacológico, el cual, era otro de los criterios excluidos.

Por lo tanto, finalmente, de la realización de la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos, solo hemos podido seleccionar 20 artículos. Es por ello, que se ha cumplimentado la búsqueda de artículos en internet para poder tener más información sobre el objetivo del estudio.

Además de las limitaciones comentadas, nos gustaría añadir algunas sugerencias para la investigación que nos hemos planteado tras la realización de este trabajo:

Se recomiendan estudios de investigación acerca de qué tipo de ejercicio es mejor en personas con HTA, ya que hemos encontrado algunas discrepancias de varios autores entre el ejercicio aeróbico y el de resistencia.

También sugerimos que se realicen revisiones sistemáticas acerca de la HTA y el AC sin limitar a texto completo y gratuito para poder ampliar y completar la información de este trabajo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm Global*. 2012; 11(26): 344-53.
- (2) Ximenes Neto FR, Melo JR. Control de la hipertensión arterial en atención primaria de salud. Un análisis de las prácticas del enfermero. *Enferm Global*. 2005; 4(6): 1-16.
- (3) Achury Beltrán LF, Achury Saldaña DM, Rodríguez Colmenares SM, Sepúlveda G, Padilla Velasco MP, Leuro Umaña JM et al. Self-care agency capacity in Patients with diagnostic of high blood pressure in a second level institution / Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel / Capacidade de agencia de autocuidado no paciente com hipertensão arterial em uma instituição de segundo nível. *Investig Enferm*. 2012; 14(2): 61-83.
- (4) Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005; 365(9455): 271-23.
- (5) Dos Santos Silva GA, Gondim Ribeiro L, Santos Silva TC, Holanda Lopes ML. Perfil de engajamento para o autocuidado em portadores de hipertensão arterial. *Rev Rene*. 2008; 9(4): 33-9.
- (6) Chobanian Av, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. *Jama*. 2003; 289(19): 2560-71.
- (7) Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *J Community Health*. 2012; 37(1): 15-24.
- (8) Sadeghi M, Shiri M, Roohafza H, Rakhshani F, Sepanlou S, Sarrafzadegan N. Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first experience from EMRO. *ARYA Atheroscler*. 2013; 9(4): 232-40.



- (9) Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A. Factors Associated with Hypertensive Patients' Compliance with Recommended Lifestyle Behaviors. *Isr Med Assoc J.* 2011; 13(9): 553-7.
- (10) Martins Ulbrich E, Alves Maftum M, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crónica: subsidies para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2): 22-7.
- (11) Han JL. Actions to Control Hypertension Among Adults in Oklahoma. *Prev Chronic Dis.* 2011; 8(1): 1-10.
- (12) Contel Segura JC, Corbella i Virós X. Nuevos retos para la enfermería comunitaria en la atención a la cronicidad. En: Monforte C, coordinadora. *Cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la Enfermería del siglo XXI.* 1ª ed. Barcelona: UIC Publicacions; 2012. p. 195-216.
- (13) Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció y atenció a la cronicitat. Document conceptual. [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2012 [acceso 2 de enero de 2014]. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Mo del\\_assistencial/Atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/documents/arxius/562conceptual.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Mo del_assistencial/Atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/562conceptual.pdf)
- (14) Bengoa R. Innovaciones en la gestión de las enfermedades crónicas. *Jano* [Internet] 2008. [acceso 2 de enero de 2014]; (1.718): [49-52]. Disponible en: [http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1718/49/00490052\\_LR.pdf](http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1718/49/00490052_LR.pdf)
- (15) Alfonso Godoy K, Achiong Estupiñan F, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L. Factores asociados al hipertenso no controlado. *Rev Méd Electrón.* 2011; 33(3): 278-85.
- (16) Valero R, García Soriano A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enferm Global.* 2009; (15): 1-14.
- (17) Borghi C, Tartagni E. The older patient with hypertension: care and cure. *Ther Adv Chronic Dis.* 2012; 3(5): 231-6.

- (18) Cordero A, Bertomeu-Martínez V, Mazón P, Fácila L, Bertomeu-González V, Cosín J et al. Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2011; 64(7): 587-93.
- (19) Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G et al. Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión arterial. *J Hypertens* [Internet]. 2007 [acceso 2 de enero de 2014]; 25(6): [1.105-95]. Disponible en: <http://www.seh-lilha.org/pdf/ESHESC2007.pdf>
- (20) Noohi F, Sarrafzadegan N, Khosravi A, Andalib E. The first Iranian recommendations on prevention, evaluation and management of high blood pressure. *ARYA Atheroscler*. 2012; 8(3): 97-118.
- (21) Warren-Findlow J, Seymor RB. Prevalence Rates of Hypertension Self-care Activities Among African Americans. *J Natl Med Assoc*. 2011; 103(6): 503-12.
- (22) Lombera Romero F, Barrios Alonso V, Soria Arcos F, Placer Peralta L, Cruz Fernández JM, Tomás Abadal L et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2000; 53(1): 66-99.
- (23) Rotaeché del Campo R, Aguirrezabala Jaca J, Balagué Gea L, Gorroñoigoitia Iturbe A, Idarreta Mendiola I, Mariñelarena Mañeru E et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. [Internet]. País Vasco: Osakidetza; 2007 [acceso 2 de enero de 2014]. Disponible en: [http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/gpc\\_07-3.pdf](http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/gpc_07-3.pdf)
- (24) Amado Guirado E, Brotons Cuixart C, Dalfó Baqué A, Gibert Llorach E, Pepió Vilaubí JM, Salleras Marcó N. Direcció clínica en l'atenció primària. Guies de pràctica clínica i material docent. Hipertensió Arterial. [Internet]. Catalunya: Institut Català de la Salut; 2003 [acceso 2 de enero de 2014]. Disponible en: [http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia\\_hipertensio\\_completa.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_hipertensio_completa.pdf)
- (25) Hu H, Li G, Arao T. Prevalence Rates of Self-Care Behaviours and Related Factors in a Rural Hypertension Population: A Questionnaire Survey. *Int J Hypertens*. 2013; 2013: 1-8.

- (26) Cornelissen VA, Smart AN. Exercise Training for Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Heart Assoc.* 2013; 2(1): 1-9.
- (27) Achury-Saldaña DM, Rodríguez SM, Achury-Beltrán LF, Padilla-Velasco MP, Leuro-Umaña JM, Martínez MA et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel<sup>11</sup>. *Aquichan.* 2013; 13(3): 363-72.
- (28) Jones DE, Carson KA, Bleich SN, Cooper LA. Patient Trust in Physicians and Adoption of Lifestyle Behaviors to Control High Blood Pressure. *Patient Educ Couns.* 2012; 89(1): 57-62.
- (29) Bosworth HB, Powers BJ, Oddone EZ. Patient Self-Management Support: Novel Strategies in Hypertension and Heart Disease. *Cardiol Clin.* 2010; 28(4): 655-63.
- (30) Aucott L, Poobalan A, Smith WC, Avenell A, Jung R, Broom J. Effects of Weight Loss in Overweight/Obese Individuals and Long-Term Hypertension Outcomes: A Systematic Review. *Hypertension.* 2005; 45(6): 1035-41.
- (31) Neter JE, Stam BE, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Influence of Weight Reduction on Blood Pressure: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Hypertension.* 2003; 42(5): 878-84.
- (32) He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ.* 2013; 346: 1-15.
- (33) He FJ, Campbell NRC, MacGregor GA. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Rev Panam Salud Pública.* 2012; 32(4): 293-300.
- (34) Khan NA, Hemmelgarn B, Padwal R, Larochelle P, Mahon JL, Lewanczuk RZ et al. The 2007 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part 2 – therapy. *Can J Cardiol.* 2007; 23(7): 539-50.

(35) Malinski NK, Sesso HD, Lopez-Jimenez F, Buring JE, Gaziano JM. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease Mortality in Hypertensive Men. *Arch Intern Med.* 2004; 164(6): 623-8.

(36) Renaud SC, Guéguen R, Conard P, Lanzmann-Petithory D, Orgogozo JM, Henry O. Moderate wine drinkers have lower hypertension-related mortality: a prospective cohort study in French men. *Am J Clin Nutr.* 2004; 80(3): 621-5.

## **8. REFLEXIÓN PERSONAL**

Durante mis prácticas a lo largo de la carrera, me he encontrado que muchos de los pacientes que atendía tenían HTA, por lo que pienso que haber realizado el TFG acerca de esta enfermedad, ha sido una buena oportunidad para poder adquirir más conocimientos sobre el tema y así poder ayudar mejor a los pacientes con HTA una vez sea enfermera, pues, la educación sanitaria es una tarea muy importante dentro de enfermería, ya que con ello, se puede ayudar a las personas con problemas de salud como también a aquellas que tienen un riesgo de padecer alguna enfermedad o de sufrir alguna complicación por alguna patología ya existente.

Además, con este trabajo, he podido aprender: a realizar una revisión de la literatura, a manejar y gestionar la información, a utilizar las diferentes bases de datos y a redactar adecuadamente, por lo que ahora tengo las herramientas necesarias para utilizar la evidencia científica.

Acerca del trabajo autónomo, he realizado estrategias para optimizarlo, fraccionando los pasos a seguir y haciéndome un horario de las tareas que había de realizar entre cada tutoría para poder cumplir con cada una de ellas, por lo que con ello, he aprendido a planificarme mejor. También me he preparado las tutorías con las dudas y comentarios que quería hacer sobre el trabajo para así poderlas aprovechar al máximo.

En definitiva, debo decir que, la realización de este trabajo, ha hecho que crezca como persona y como profesional, y que pueda ver con mis propios ojos la importancia de la investigación en enfermería, experimentando lo que aporta la evidencia científica para la educación sanitaria y para la mejora de la calidad de vida y de la práctica profesional, pues, ahora tengo más seguridad para educar al paciente al tener más información sobre la HTA.

Asimismo, me he podido demostrar a mí misma que cuando me propongo un objetivo, por muchos obstáculos que se interpongan en el camino y dificultades que encuentre, contando con la ayuda adecuada, puedo superarlos y llegar dónde quiero.

## 9. ANEXO: CRONOGRAMA

	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
	'13	'13	'13	'13	'14	'14	'14	'14	'14	'14
Revisión de la literatura										
Guión del trabajo										
Esquema palabras claves										
Esquema criterios de inclusión y exclusión										
Esquema estrategia de búsqueda										
Introducción										
Objetivos										
Marco teórico										
Metodología										
Resultados										
Discusión										
Conclusiones										
Documento final										
Defensa oral										

