

Hipertensão Arterial Sistêmica e Diagnósticos de Enfermagem: Uma Análise Fundamentada no Referencial de Wanda Horta

Hipertensão Arterial Sistêmica e Diagnósticos de Enfermagem: Uma Análise Fundamentada no Referencial de Wanda Horta

Systemic Arterial Hypertension and Nursing Diagnoses: An Analysis Based on Wanda Horta's Theoretical Framework

RESUMO

Objetivo: identificar, na produção científica, os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com hipertensão arterial, à luz do referencial de Wanda Horta. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura cuja busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais. A análise de dados consistiu na extração e categorização dos diagnósticos de enfermagem conforme as dimensões da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos produzidos principalmente por instituições de pesquisa do Ceará. Os resultados mostraram uma distribuição dos diagnósticos predominantemente nas dimensões psicobiológicas e psicossociais, com apenas 2% na dimensão psicoespiritual. O diagnóstico de enfermagem mais prevalente foi Estilo de vida sedentário, seguido por Nutrição desequilibrada e Intolerância à atividade. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade de uma abordagem de cuidado holística, que integre os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais do indivíduo, fortalecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento científico. **DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Hipertensão Arterial; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify, in scientific literature, the main nursing diagnoses attributed to adult patients with arterial hypertension, in light of Wanda Horta's theoretical framework. **Method:** Integrative Literature Review, with searches conducted in national and international databases. Data analysis consisted of extracting and categorizing nursing diagnoses according to the dimensions of the Theory of Basic Human Needs. **Results:** Fourteen articles were found, produced mainly by research institutions in Ceará. The results showed a distribution of diagnoses predominantly in the psychobiological and psychosocial dimensions, with only 2% in the psychospiritual dimension. The most prevalent nursing diagnosis was Sedentary lifestyle, followed by Unbalanced nutrition and Activity intolerance. **Conclusion:** The study reinforces the need for a holistic care approach that integrates the biological, psychosocial, and spiritual aspects of the individual, strengthening the Systematization of Nursing Care as a scientific tool. **DESCRIPTORS:** Nursing; Hypertension; Nursing Process; Systematization of Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los impactos en la salud mental de las madres cuidadoras de niños y adolescentes con necesidades especiales de salud en el contexto rural. **Método:** Estudio de campo con 16 madres residentes en la zona rural, realizado mediante entrevistas semiestructuradas en dos Asociaciones de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de dos municipios rurales de la región sur de Brasil. Las declaraciones se sometieron a un análisis de contenido temático. **Resultado:** Los hallazgos revelan que las madres asumen una responsabilidad intensa y aislada, lo que contribuye a la acumulación de tareas, la pérdida del autocuidado y el estrés, lo que repercute en la salud mental. **Conclusión:** La vida cotidiana de las madres que cuidan de niños y adolescentes en el medio rural se caracteriza por la soledad, la sobrecarga y la falta de apoyo, especialmente paterno, uno de los principales elementos que repercuten en la salud mental, lo que se traduce en ansiedad, tristeza y desgaste emocional y físico de estas mujeres.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Hipertensión arterial; Proceso de enfermería; Sistematización de la asistencia de enfermería.

Lucas Gabriel Ferreira Reis

Estudiante del curso de Enfermería. Universidad Estatal de Santa Cruz.z.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1598-3787>.

Simone Santos Souza

Enfermera. Máster en Enfermería y Salud. Universidad Estatal de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Rejane Santos Barreto

Enfermera. Máster en Enfermería. Universidad Estatal de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

Mariane Oliveira Costa Silva

Enfermera. Máster en Enfermería. Universidad Estatal de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4215-8151>

Rutinha Santos de Santana

Enfermera. Máster en Enfermería y Salud. Universidad Federal de Bahía.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0602-4269>

Mariane Teixeira Dantas Farias

Enfermera. Máster en Tecnologías y Salud. Secretaría de Salud del Estado de Bahía.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4208-4911>

Andreia Silva Rodrigues

Enfermera. Doctora en Enfermería y Salud.
Centro Universitario Maurício de Nassau.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-2849>

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial sistémica (HAS) es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, responsables de alrededor del 32 % de las muertes mundiales en 2022⁽¹⁾. El número de adultos hipertensos entre 30 y 79 años pasó de 650 millones en 1990 a alrededor de 1400 millones en la actualidad, y cuatro de cada cinco personas no reciben el tratamiento adecuado^(2,3).

La OMS también señala que la prevalencia de la hipertensión varía entre hombres y mujeres, siendo generalmente mayor entre los hombres que entre las mujeres⁽²⁾. Además, la afección se vuelve más frecuente con la edad y, ante el envejecimiento de la población mundial, se prevé un aumento significativo del número de casos en los próximos años⁽³⁾.

En Brasil, la HTA afecta a alrededor del 27,9 % de los adultos, lo que corresponde a casi un tercio de la población brasileña⁽⁴⁾. En Ilhéus, en el sur de Bahía, los datos del Observatorio de Salud Pública muestran que, de cada 100 000 habitantes del municipio, 16 son ingresados en atención secundaria o terciaria debido a complicaciones de la HTA, permaneciendo hospitalizados una media de 4 días, lo que genera un gasto medio de mil reales al día para el sistema⁽⁵⁾.

La HTA es una afección crónica caracterizada por un aumento persistente de la presión arterial en las arterias. Se define como hipertensión sistólica los valores iguales o superiores a 140 mmHg y como hipertensión diastólica los valores iguales o superiores a 90 mmHg. De acuerdo con la nueva directriz de la Sociedad Brasileña de Cardiología, los valores de presión arterial superiores a 120/80 mmHg se clasifican como prehipertensión, y se

Recibido en: 18/12/2025

Aprobado en: 05/01/2026

recomiendan cambios en el estilo de vida como primer enfoque terapéutico⁽⁶⁾.

En este sentido, los factores de riesgo de hipertensión pueden clasificarse en modificables y no modificables. Los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden alterarse mediante cambios en el estilo de vida o intervención médica, incluyendo la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de sal, el tabaquismo, el estrés crónico, la diabetes mellitus, los niveles elevados de colesterol, la apnea obstructiva del sueño, el consumo de alcohol y otras drogas, además de factores socioeconómicos⁽⁷⁾. Por otro lado, los factores de riesgo no modificables son aquellos que no pueden modificarse, como la edad, el sexo y el origen étnico⁽⁸⁾.

La HTA impone una sobrecarga hemodinámica al corazón, aumentando el trabajo miocárdico para la eyección sanguínea. Esta condición contribuye a la remodelación cardiovascular y a lesiones endoteliales en arterias de diferentes calibres, comprometiendo la perfusión tisular y la función de órganos diana, como el corazón, los riñones y el cerebro⁽⁸⁾.

Si no se trata, puede evolucionar con lesiones vasculares que predisponen a complicaciones graves, como accidente cerebrovascular (isquémico o hemorrágico), insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, enfermedad renal crónica, retinopatía hipertensiva, además de aneurismas y disecciones arteriales, como consecuencia de la agresión persistente a las paredes vasculares⁽⁹⁾.

Desde esta perspectiva asistencial, la atención de enfermería es fundamental en el cuidado de los pacientes con HTA por varias razones. En primer lugar, la monitorización continua de la presión arterial permite la detección precoz de alteraciones. Además, la enfermería des-

empeña un papel crucial en la educación sanitaria, orientando a los pacientes sobre la importancia de adherirse al tratamiento y los cambios necesarios en el estilo de vida. Además, recopilan datos para evaluar el estado de salud de los pacientes, ajustando los planes de cuidados e intervenciones según sea necesario⁽¹⁰⁾.

En este contexto de la asistencia de enfermería, se utiliza como referencia metodológica el proceso de enfermería, un método sistemático y organizado empleado por los enfermeros para planificar y proporcionar cuidados individualizados a los pacientes, que sirve de guía para la práctica profesional. Este proceso se compone de cinco etapas interrelacionadas, que son la evaluación, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la implementación y la evolución de la enfermería. El proceso de enfermería es continuo, lo que permite ajustes y mejoras constantes en la atención prestada, con el objetivo de promover el bienestar del paciente^(11, 12).

Cabe destacar la importancia de la evidencia científica en el diagnóstico de enfermería, una parte esencial del proceso de enfermería. Este diagnóstico implica la identificación de problemas de salud reales o potenciales a los que puede enfrentarse un paciente, basándose en el análisis de los datos recopilados. Esto ayuda a orientar las intervenciones de enfermería para lograr los resultados deseados. El patrón de clasificación más utilizado es el de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), que permite un sistema estandarizado de diagnósticos de enfermería⁽¹³⁾.

Este sistema está estructurado por título, características definitorias y factores relacionados. De este modo, el diagnóstico de enfermería es esencial para garantizar que la atención se centre en el paciente, se base en la evidencia y sea eficaz. Con un diagnóstico sólido y detallado, los profesionales pueden seleccionar las intervenciones más adecuadas para tratar los problemas identificados, lo que se traduce en mejores condiciones de

salud y promoción del bienestar del paciente^(12, 13).

La elección del marco teórico de Wanda Horta se justifica por el hecho de que el modelo de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (TNHB) proporciona un sustento científico para la práctica del proceso de enfermería, permitiendo la identificación, organización e interpretación de los diagnósticos de forma sistemática y coherente con las demandas del paciente. En el contexto de la hipertensión arterial, dicho marco permite comprender los cambios fisiológicos, psicosociales y espirituales derivados de la patología, orientando al enfermero en la elaboración de diagnósticos más precisos e intervenciones dirigidas a las necesidades reales del individuo. Además, el uso de este marco teórico fortalece la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, al alinear la práctica clínica con un modelo consolidado y reconocido a nivel nacional, contribuyendo a la atención integral y humanizada.

Basándose en lo expuesto, el objetivo de este estudio es identificar, en la producción científica, los principales diagnósticos de enfermería atribuidos a pacientes adultos con hipertensión arterial, a la luz del marco de referencia de Wanda Horta.

MÉTODOS

Se trata de una revisión integradora de la literatura, entendida como un método que sintetiza producciones empíricas o teóricas ya realizadas, con el fin de proporcionar una visión más amplia sobre un fenómeno determinado⁽¹⁴⁾.

La presente revisión integrativa se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones del protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que organiza el proceso en cinco etapas: (i) definición de la cuestión de investigación, (ii) identificación de los estudios relevantes, (iii) verificación de la adecuación metodológica para su inclusión, (iv) selección final de

los estudios y (v) extracción y registro de los datos, seguidos de la síntesis narrativa de los resultados⁽¹⁵⁾.

Para elaborar la cuestión de la investigación, se utilizó la estrategia PICO, siendo P (Población): Pacientes adultos con hipertensión arterial, I (Interés): Diagnósticos de enfermería atribuidos y Co (Contexto): Producción científica en salud/enfermería, estructurando la siguiente pregunta de investigación: «¿Cuáles son los principales diagnósticos de enfermería atribuidos a pacientes adultos con hipertensión arterial, según la producción científica?».

La búsqueda se realizó en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2025, en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Base de Datos en Enfermería (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs), disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS); Public/Publisher MEDLINE (PubMed); Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO); Índice Acumulativo de Literatura de Enfermería y Salud Aliada (CINAHL); Scopus, Web of Science (WOS). Para ello, se utilizaron términos controlados (Descriptor en Ciencias de la Salud - DeCS y *Medical Subject Headings* - Mesh) y términos no controlados, combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Se establecieron como criterios de inclusión: artículos originales, publicados en inglés, portugués o español, sin delimitación temporal, de acceso abierto y gratuito, y que se ajustaran al objetivo propuesto por el estudio. Se excluyeron las publicaciones que no se ajustaban al ámbito de investigación, en especial aquellas dirigidas a la hipertensión gestacional o a la población pediátrica.

Se utilizó un diagrama de Venn, que consiste en una representación gráfica que permite visualizar las relaciones de superposición, distinción e interdependencia entre diferentes conjuntos de in-

formación⁽¹⁶⁾. También se construyó un diagrama de calor, un recurso visual que utiliza gradaciones de color para representar variaciones de intensidad, frecuencia o relevancia de los datos analizados, lo que facilita la identificación de patrones⁽¹⁷⁾. Además, se elaboró una infografía, entendida como una herramienta de comunicación visual que integra elementos gráficos, iconos y textos breves para sintetizar y presentar la información de forma clara, organizada y accesible⁽¹⁸⁾.

Las publicaciones identificadas se organizaron inicialmente en hojas de cálculo en formatos CSV y RIS y, posteriormente, se importaron al gestor de referencias EndNote, con el fin de detectar y excluir registros duplicados. La etapa siguiente consistió en la migración de la base final al software Rayyan QCRI, en el que se procedió a la selección doble ciego e independiente por pares. En esta fase, los autores analizaron los títulos y resúmenes, seleccionando aquellos que cumplían los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Las posibles divergencias se resolvieron por consenso y, a continuación, se evaluaron los artículos restantes en su versión completa, incluyendo solo aquellos que presentaban coherencia con los objetivos y resultados de la investigación.

Tras la selección de los artículos, se elaboró un instrumento destinado a la extracción y sistematización de la información, que incluía: autores, año de publicación, revista, lugar de realización de los estudios y enfoque empleado. A continuación, los datos se organizaron en hojas de cálculo en Microsoft Excel 2022 y posteriormente se sometieron a análisis.

El análisis de los datos se llevó a cabo en dos etapas complementarias. En primer lugar, se extrajeron los diagnósticos de enfermería atribuidos a pacientes adultos con hipertensión arterial, tal y como se describe en los estudios incluidos. A continuación, los diagnósticos se sometieron a un proceso de categorización teórica, orientado por el marco de referencia de las Necesidades Humanas

Básicas. Para ello, se analizó cada diagnóstico en función de la necesidad humana comprometida y se clasificó en una de las tres dimensiones propuestas: psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual. Este procedimiento permitió la organización sistemática de los hallazgos y la construcción de un cuadro analítico que evidencia la relación entre los diagnósticos de enfermería más prevalentes y las necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes con hipertensión arterial.

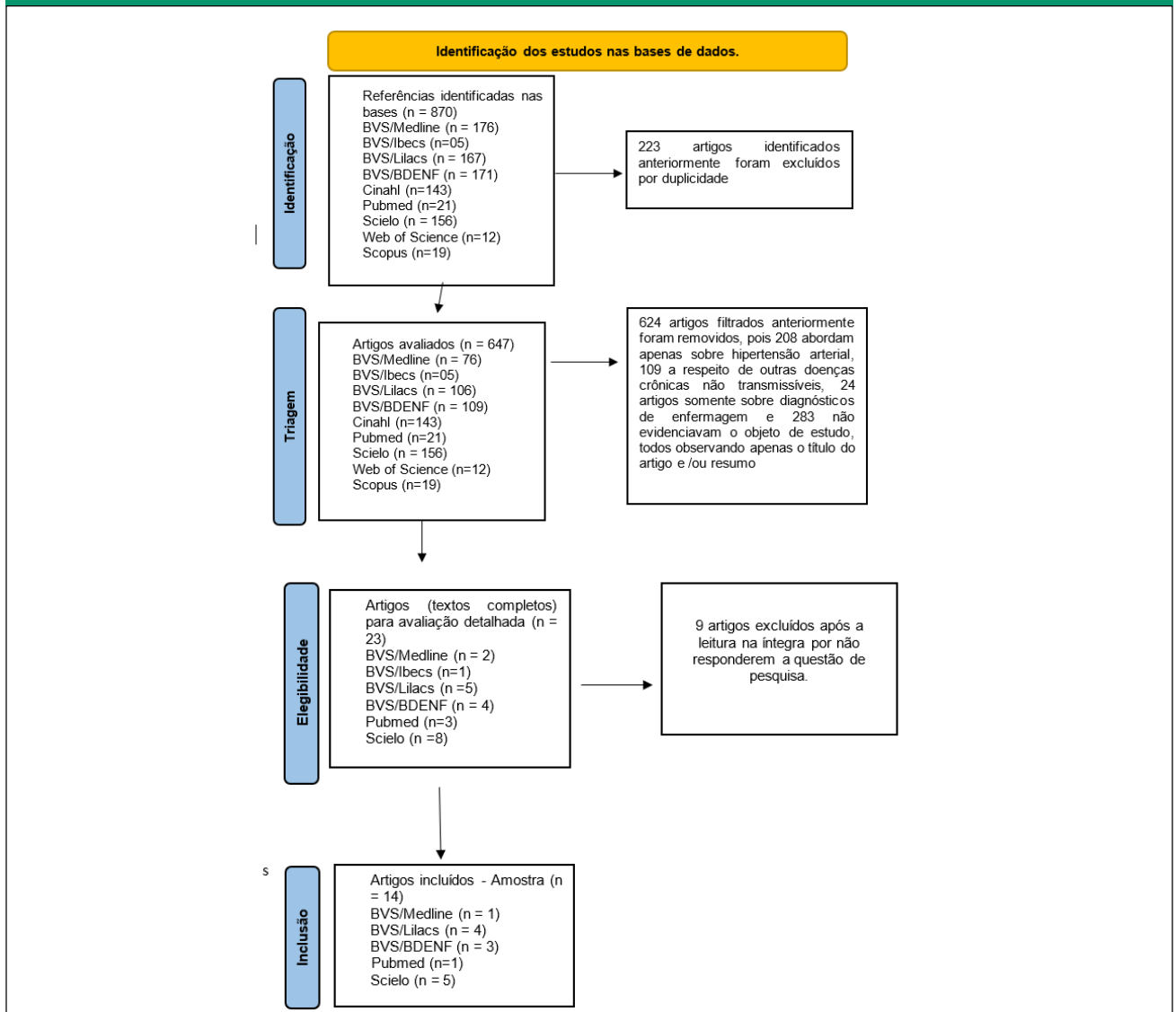
El desarrollo de este estudio cumplió con la Ley de Derechos de Autor (Ley n.º 9.610, de 19 de febrero de 1998), lo que garantiza la ausencia de plagio. Todos los autores citados serán debidamente referenciados⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 870 estudios en las bases de datos, de los cuales 223 artículos eran duplicados y fueron

eliminados mediante el uso del software EndNote, quedando un total de 647 para la lectura de los títulos y resúmenes, con la ayuda de Rayyan, para la selección doble ciego. Tras la selección, se seleccionaron 23 artículos para la lectura del texto completo, quedando tras el análisis crítico un total de 14 artículos que integraron el corpus del estudio. Todo el proceso de selección se siguió de acuerdo con las recomendaciones de PRISMA - figura 1⁽²⁰⁾.

Figura 1. Flujograma del proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión en la investigación



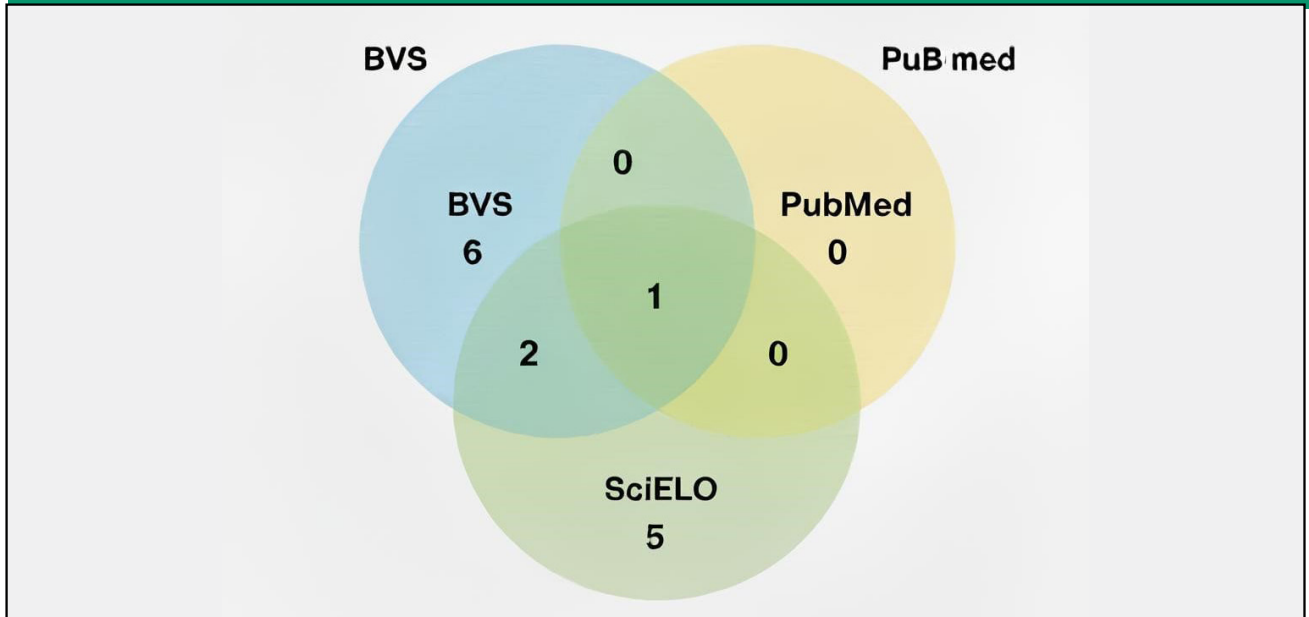
Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

Tras la selección final de los artículos, se constató que estas publicaciones estaban disponibles en diferentes bases de

datos, tal y como se muestra en el diagrama de Veen (figura 2). Se observó que uno de los artículos estaba indexado simultáneamente en las tres bases consultadas,

mientras que dos artículos presentaban duplicidad entre la BVS y SciELO.

Figure 2 - Veen diagram of articles included in the integrative review, according to their indexing in the electronic databases VHL, PubMed, and SciELO.



Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

En la tabla 1 siguiente se describe la caracterización de los artículos seleccionados.

Table 1: Characterization of the publications found.

Identificación	Autores, año	Revista	Local	Enfoque
A1	Moraes et al., 2019 ⁽²¹⁾	Cuidarte Enfermería	São Paulo	Cuantitativo
A2	Pereira et al., 2017 ⁽²²⁾	Rev. Escola Anna Nery	Rio de Janeiro	Cualitativo
A3	Martins et al., 2015 ⁽²³⁾	Revista Brasileira de Enfermagem	Ceará	Cuantitativo
A4	Calegari et al., 2012 ⁽²⁴⁾	Revista de Enfermería de la UFSM	Rio Grande do Sul	Cuantitativo
A5	Martins, 2020 ⁽²⁵⁾	Tesis doctoral	Ceará	Cuantitativo
A6	Ferreira et al., 2016 ⁽²⁶⁾	Cogitare Enfermería	Ceará	Cuantitativo
A7	Martins et al., 2014 ⁽²⁷⁾	Revista de la Escuela de Enfermería de la USP	Ceará	Cuantitativo
A8	Moreira et al., 2014 ⁽²⁸⁾	Texto e Contexto Enfermagem	Ceará	Cuantitativo
A9	Vasconcelos et al., 2007 ⁽²⁹⁾	Acta Paulista de Enfermería	Ceará	Cuantitativo
A10	Guedes et al., 2013 ⁽³⁰⁾	Revista de la Escuela de Enfermería de la USP	Ceará	Cualitativo
A11	Oliveira et al., 2013 ⁽³¹⁾	Rev. Escola Anna Nery	Ceará	Cuantitativo
A12	Bertoletti et al., 2012 ⁽³²⁾	Revista de la Red de Enfermería del Nordeste	Ceará	Cuantitativo
A13	Mota et al., 2019 ⁽³³⁾	Revista Salud Publica	Minas Gerais	Cuantitativo
A14	Ferrari et al., 2013 ⁽³⁴⁾	Archivo Ciencia y Salud UNIPAR	Paraná	Cuantitativo

Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

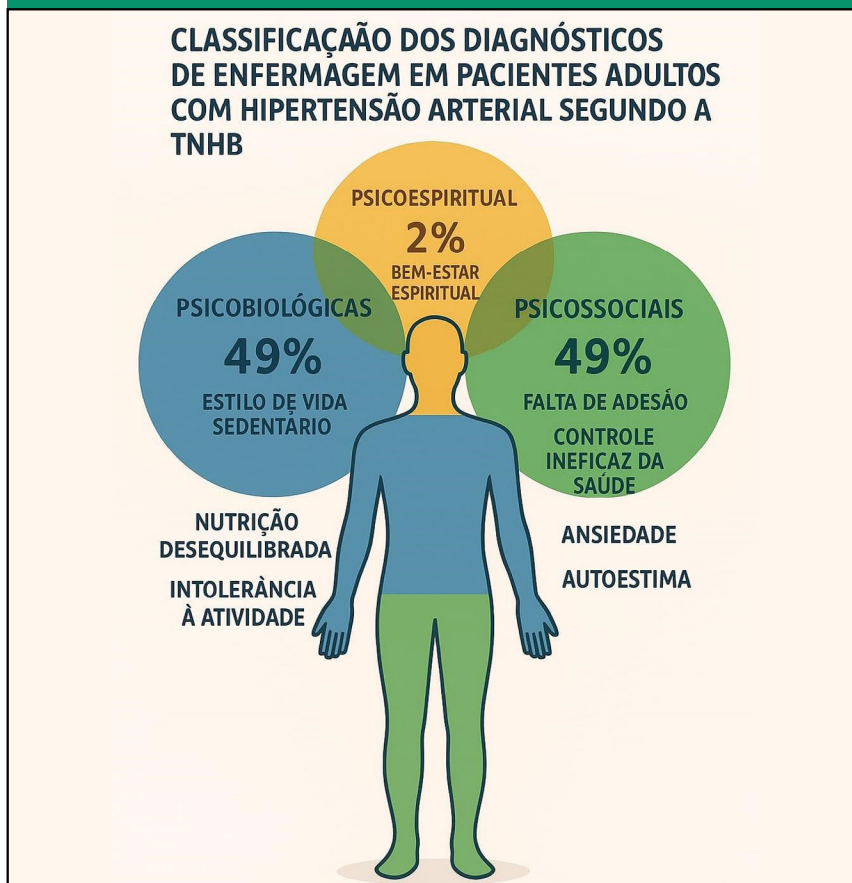
De las 14 publicaciones analizadas, una correspondía a una tesis doctoral y 13 eran artículos científicos. Cabe destacar que estos trabajos se publicaron entre 2007 y 2020, entre los que destacan las revistas Escola Anna Nery (Río de Janeiro) y Revista de Enfermagem da USP (Universidad de São Paulo), con dos artículos identificados cada una. Los otros 10 artículos se publicaron en diferentes revistas, todas ellas vinculadas a instituciones académicas brasileñas de reconocida relevancia científica.

En cuanto al lugar de producción científica, la mayoría de los estudios estaban vinculados a la Universidad Federal de Ceará (n=9; 64 %). Las demás universidades: Centro Universitario Padre Albino (São Paulo), Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Rio Grande do Sul, Universidad Federal de Río de Janeiro, Universidad Federal de São João Del Rei (Minas Gerais) y la Universidad Paranaense contribuyeron con un solo artículo (n=1; 7,2 % cada una). En cuanto a la metodología, el estudio muestra que la mayoría de las publicaciones tenían un carácter cuantitativo (n=12, 82 %), en detrimento del enfoque cualitativo (n=2, 18 %).

En cuanto a los diagnósticos de enfermería (DE), se encontraron 71 títulos. Cuando se analizaron a la luz de la TNHB, se distribuyeron en las dimensio-

nes psicobiológicas (n = 35, 49 %) y psicoespirituales (n = 1, 2 %), como se muestra en la imagen 3 y se detalla en la tabla 2.

Imagen 3. Clasificación de los diagnósticos de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial según la TNHB



Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

Des encontrados según la TNHB.

La tabla 2 muestra el detalle de los

Cuadro 2: Clasificación de los diagnósticos de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial según las Necesidades Humanas Básicas.

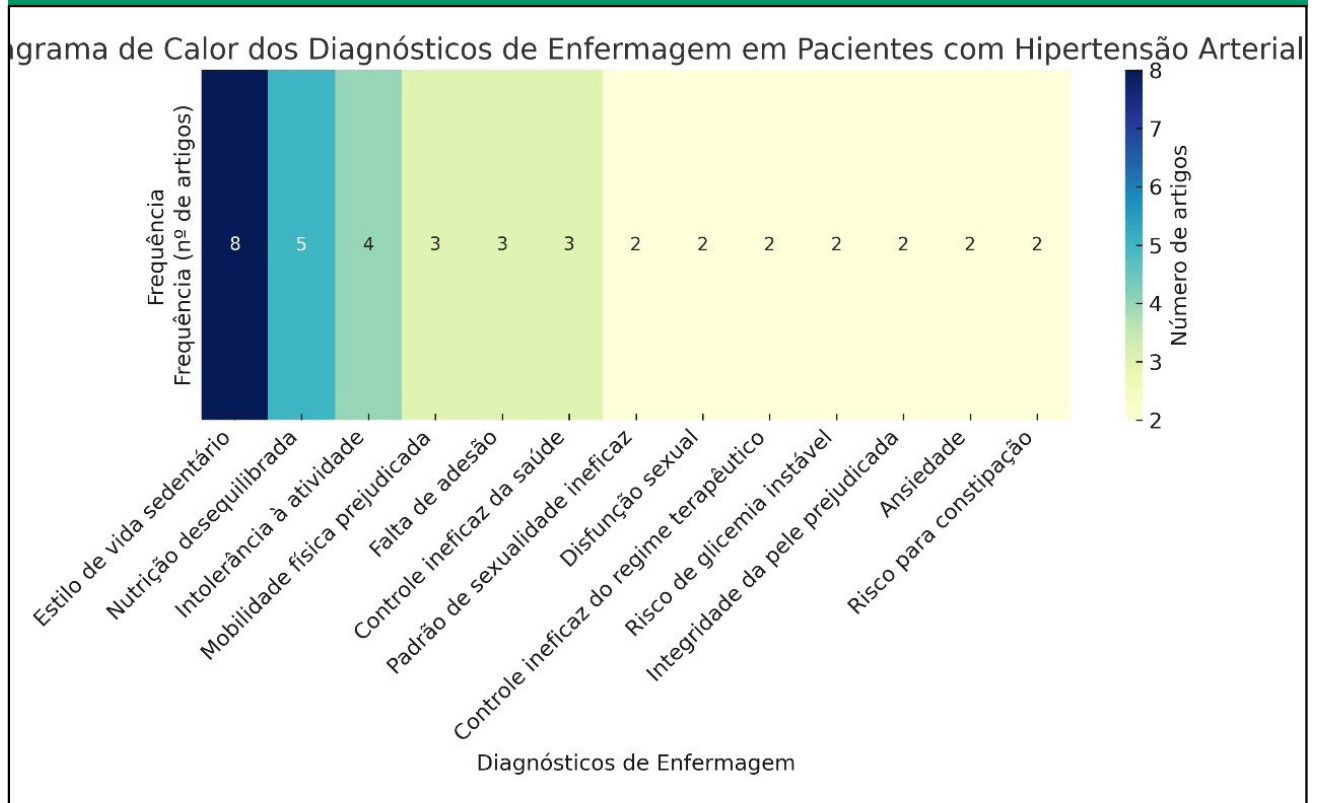
Dimensión	NHBA	Título del diagnóstico NANDA
PSICOBIOGRÁFICAS	Oxigenación	Perfusión tisular ineficaz - A9 Riesgo de disminución del gasto cardíaco - A13
	Hidratación	Volumen de líquido excesivo - A4
	Nutrición	Nutrición desequilibrada - A2, A4, A6, A9, A14 Riesgo de nutrición desequilibrada - A9, A13 Disposición para una nutrición mejorada - A13 Dificultad para tragar - A9 Dentición alterada - A9 Déficit en el autocuidado para la alimentación - A9 Riesgo de glucemia inestable - A4, A13 Obesidad - A13

PSYCHOBIO	Eliminación	Incontinencia urinaria por presión - A9 Riesgo de estreñimiento - A9,A13
	Sueño y descanso	Patrón de sueño alterado - A4, A9
	Ejercicio y actividades físicas	Estilo de vida sedentario A3, A4, A5, A7, A8, A10, A13, A14 Intolerancia a la actividad A2, A4, A9, A10
	Sexualidad	Patrón de sexualidad ineficaz - A4, A9 Disfunción sexual - A4, A9
	Cuidado corporal	Déficit en el autocuidado para la higiene íntima - A9 Déficit en el autocuidado para vestirse/arreglarse - A9 Déficit en el autocuidado para el baño/higiene - A9 Disposición para mejorar el autocuidado - A13 Autodescuido - A13 Riesgo de infección - A13
	Integridad cutánea	Integridad cutánea comprometida - A9, A13
	Integridad física	Dolor crónico - A9 Dolor agudo - A14 Riesgo de aspiración - A9 Riesgo de asfixia - A9 Riesgo de caídas - A9, A13 Riesgo de traumatismo - A9 Riesgo de lesiones - A14
	Locomoción	Movilidad física reducida - A9, A10, A13
	Percepción	Percepción sensorial alterada - A9
PSYCHOSOCIAL	Amor	Incapacidad para afrontar los problemas familiares - A9 Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo - A9 Procesos familiares interrumpidos - A9 Afrontamiento familiar comprometido - A9
	Seguridad	Ansiedad - A4, A13
	Comunicación	Interacción social perjudicada - A9
	Aprendizaje (educación para la salud)	Conocimientos deficientes - A9, A12 Falta de adherencia - A4, A11, A12 Comportamiento indicativo de falta de adherencia - A12 Tensión debido al papel de cuidador - A9 Control ineficaz de la salud - A1, A2, A13 Disposición para un mayor control del régimen terapéutico - A4, A13 Control eficaz del régimen terapéutico - A9 Control ineficaz del régimen terapéutico - A9, A11 Control familiar ineficaz del régimen terapéutico - A9 Disposición para un mejor control de la salud - A1 Comportamiento de búsqueda de la salud perjudicado - A9 Manejo inadecuado del tratamiento no farmacológico - A12
	Recreación	Actividad recreativa deficiente - A9
	Aceptación	Adaptación deficiente - A9 Afrontamiento ineficaz - A9 Riesgo de soledad - A9 Sentimiento de pena disfuncional - A9 Sentimiento de pena anticipada - A9
	Autoestima	Baja autoestima situacional - A9 Baja autoestima crónica - A9 Aislamiento social - A9 Riesgo de baja autoestima situacional -A13
	Autorrealización	Sentimiento de impotencia - A13
	Participación	Desempeño ineficaz del rol - A9 Mantenimiento del hogar perjudicado - A9
Autoimagen	Imagen corporal alterada - A9	
PSYCHO-SPIRITUAL	Religioso o teológico	Disposición para un mayor bienestar espiritual - A9

Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

En la imagen 4 se presenta el diagrama de calor de los DE en pacientes con HTA según la frecuencia con la que aparecen en los artículos seleccionados .

Imagen 4: Diagrama de calor de los diagnósticos de enfermería en pacientes con hipertensión arterial



Fuente: Elaborado por los autores, 2025.

Cabe destacar que 13 diagnósticos de enfermería (DE) se repiten en más de un artículo. El DE «Estilo de vida sedentario» es el más frecuente, apareciendo en 8 artículos (57 %). El DE Nutrición desequilibrada se cita en 5 artículos (36 %), mientras que el DE Intolerancia a la actividad está presente en 4 (28 %). Por su parte, los DE Movilidad física limitada, Falta de adherencia (terapéutica) y Control ineficaz de la salud aparecen en 3 artículos (21 %). Por último, los DE Patrón de sexualidad ineficaz, Disfunción sexual, Control ineficaz del régimen terapéutico, Riesgo de glucemia inestable, Integridad de la piel afectada, Ansiedad y Riesgo de estreñimiento se identifican en 2 artículos. De este modo, estos diagnósticos enfatizan los factores de riesgo modificables

relacionados con el sedentarismo, la nutrición y la seguridad psicológica (ansiedad). Además, reflejan las implicaciones de la HTA en la vida adulta, incluyendo aspectos de la sexualidad, la integridad física (piel) y el mantenimiento del régimen terapéutico.

DISCUSIÓN

Los artículos encontrados se publicaron a partir de 2007. La introducción de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en Brasil se produjo en la década de 1970, impulsada por los estudios de Wanda de Aguiar Horta, quien adaptó el proceso de enfermería basándose en las necesidades humanas básicas⁽³⁵⁾. A pesar del avance teórico proporcionado por Horta, la implementación efectiva de

la SAE y los diagnósticos de enfermería en las instituciones de salud y de enseñanza enfrentó diversos obstáculos y resistencias, como la falta de recursos humanos y materiales, la sobrecarga de trabajo, la resistencia, la falta de capacitación de los equipos y la necesidad de reestructurar los planes de estudio en las instituciones de enseñanza⁽³⁶⁾.

En esta perspectiva, en 2009, la Resolución COFEN n.º 358/2009 dispuso sobre la SAE y la implementación del Proceso de Enfermería (PE) en todos los entornos donde se presta atención profesional. Esta resolución hizo obligatoria la aplicación del PE por parte del enfermero, con el fin de organizar, cualificar y fundamentar científicamente la práctica asistencial⁽³⁷⁾. Así, a partir de ese momento, se intensificó la elaboración de estudios sobre la sis-

tematización de la enfermería, así como sus respectivos diagnósticos comprobados en la investigación en cuestión.

En cuanto al lugar de realización de las investigaciones analizadas, se observó que la mayoría de los trabajos científicos fueron elaborados por investigadores de la Universidad Federal de Ceará (UFC). Esta institución actúa de manera significativa en esta temática, involucrando investigación, enseñanza y extensión, respaldada por producciones académicas desarrolladas en su Departamento de Enfermería⁽³⁸⁾.

Además, se observa que varios de estos artículos están coescritos por un profesor titular de la UFC, reconocido nacional e internacionalmente por su labor centrada en la SAE y los diagnósticos de enfermería. Dicho profesor ya ha ocupado el cargo de Director de Investigación de NANDA International y actualmente forma parte de la Junta Directiva (Board of Directors) responsable de tomar decisiones estratégicas y organizativas de dicha institución^(39, 40).

La mayoría de los estudios de enfermería encontrados en la presente investigación han dado prioridad a los enfoques cuantitativos. La estandarización de los DE favorece la medición de datos objetivos y el uso de instrumentos estadísticos que propician la validación y la fiabilidad de los diagnósticos, lo que confiere mayor solidez científica a las investigaciones. Estos estudios cuantitativos son fundamentales para reforzar las evidencias en la práctica clínica y para el desarrollo de la toma de decisiones basada en datos.

Sin embargo, es igualmente relevante destacar la importancia de las investigaciones cualitativas en el área de la enfermería, especialmente en la comprensión de las percepciones y experiencias subjetivas de los profesionales y los pacientes. En el contexto de la hipertensión arterial, por ejemplo, los estudios cualitativos permiten un análisis más profundo de cómo los sujetos comprenden su condición, se adhieren al tratamiento y enfrentan los desafíos cotidianos que impone la enfer-

medad.

De acuerdo con la TNHB, se puede afirmar que en el presente estudio predominan los diagnósticos de enfermería relacionados con factores del ámbito psicobiológico, tales como: ausencia de actividad física, nutrición desequilibrada, eliminación comprometida, alteraciones del sueño, movilidad reducida, autocuidado deficitario y dolor, lo que pone de manifiesto que la enfermería sigue tendiendo a centrarse en los aspectos físicos de la atención^(10,41). A pesar de que la TNHB propone un enfoque integral y holístico, que también contempla las dimensiones psicosociales y espirituales, en la práctica asistencial y en la producción científica estas dimensiones aparecen con menos frecuencia que las biológicamente medibles⁽⁴¹⁾.

Se observa la presencia de factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la falta de actividad física en la mayoría de los diagnósticos de enfermería encontrados, que están directamente asociados al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que afectan especialmente a la salud cardiovascular y metabólica⁽⁴²⁾. En este contexto, la enfermería debe actuar en la implementación de la planificación de estrategias preventivas y en la promoción de hábitos saludables. La educación en salud se origina como una herramienta indispensable en este proceso, permitiendo el fortalecimiento del autocuidado y la adherencia terapéutica cuando se aplica de forma continua y personalizada⁽⁴²⁾.

Los diagnósticos «Estilo de vida sedentario» e «Intolerancia a la actividad» fueron los más citados en las publicaciones, siendo el sedentarismo el principal factor asociado. Este patrón de comportamiento se refleja directamente en el compromiso de la capacidad funcional del paciente, en el control de la presión arterial y en la probabilidad de aparición de complicaciones, como lesiones en órganos diana⁽⁴³⁾. La falta de práctica regular de ejercicio físico contribuye a la reducción de la re-

sistencia cardiovascular, al aumento del peso corporal y a la dificultad para mantener la presión arterial en niveles adecuados, lo que agrava el pronóstico de estos individuos y puede desencadenar otras DE como «Movilidad física reducida»⁽⁴⁴⁾. Por lo tanto, se destaca la necesidad de intervenciones orientadas a la educación en salud, el fomento de la práctica de actividades físicas seguras y el seguimiento multiprofesional^(43, 44).

En lo que respecta a la dimensión psicosocial, la mayoría de los diagnósticos identificados están relacionados con la autoestima deteriorada, el afrontamiento ineficaz con la falta de adherencia al régimen terapéutico, el aislamiento social y los procesos familiares disfuncionales. Estos DE reflejan el impacto de las relaciones interpersonales y la dinámica familiar en la salud del individuo, poniendo de manifiesto la importancia de los factores sociales, afectivos y educativos en la promoción de la salud y en el proceso de autocuidado^(45, 46). La subcategoría de aprendizaje (educación para la salud), por ejemplo, surgió en esta investigación con 13 DE enumerados, lo que refuerza la importancia de la educación en salud en la profesión como base para el bienestar en esta dimensión. Estudios recientes corroboran esta perspectiva, destacando la creciente valoración del componente psicosocial en las prácticas de enfermería⁽⁴⁶⁾.

La dificultad para adherirse al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial es un reto recurrente en la práctica de la enfermería. Factores como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el olvido de los medicamentos, la polifarmacia, los efectos secundarios, el miedo a la disfunción sexual, las barreras socioeconómicas y la falta de apoyo familiar influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, lo que da lugar a un control inadecuado de la presión arterial y a un aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares⁽⁴⁷⁾.

Las investigaciones científicas indican que las intervenciones educativas individualizadas, el seguimiento continuo,

la orientación familiar y las estrategias de autocuidado promueven una mejora significativa en la adherencia terapéutica, lo que evidencia que la atención integral debe abarcar no solo los aspectos biológicos, sino también las dimensiones psicosociales del paciente⁽³²⁾. Ante este escenario, destaca el papel del enfermero como mediador y educador en salud, lo que desencadena el seguimiento activo y el vínculo con el paciente. Este método ha resultado vital para mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones asociadas al control inadecuado de las enfermedades crónicas.

En lo que respecta a la dimensión psicoespiritual, solo se identificó un diagnóstico, lo que revela la desvalorización de los aspectos relacionados con la trascendencia y la búsqueda de significado existencial y espiritual. Esta laguna refleja la dificultad de los profesionales para abordar este componente, tanto por la falta de preparación teórica como por la ausencia de instrumentos estandarizados para identificar estas necesidades.

Cabe destacar que, en el estudio en el que se identificó el diagnóstico de enfermería «Disposición para un mayor bienestar espiritual», perteneciente a la dimensión psicoespiritual, se observó una relevancia significativa en el diseño cuantitativo presentado. Entre los 67 pacientes hipertensos analizados, 34 fueron clasificados con este diagnóstico, lo que permitió establecer asociaciones entre las dimensiones evaluadas y variables como el sexo y la edad, según lo evidenciado por Vasconcelos⁽²⁹⁾. Esta ocurrencia resalta la importancia de un enfoque completo, que reconoce a los individuos como seres holísticos, cuyas creencias, valores y experiencias espirituales influyen directamente en el bienestar y la salud mental. Estos aspectos espirituales desempeñan una funcionalidad de suma importancia en la forma en que los pacientes enfrentan las adversidades, lidian con las enfermedades y buscan significado en la vida⁽⁴⁸⁾.

Además, la espiritualidad puede actuar como un factor protector contra los

trastornos emocionales, promoviendo la resiliencia y facilitando el afrontamiento de crisis personales, lo que destaca la necesidad de más estudios sobre esta dimensión de la TNHB⁽⁴⁸⁾.

Cabe destacar que existe una importante laguna en la investigación identificada al realizar la búsqueda en los últimos cinco años sobre este tema. La investigación reveló una escasez de publicaciones en las bases de datos seleccionadas, lo que dio como resultado la identificación de una sola tesis doctoral (2020) y la ausencia de artículos científicos entre los años 2020 y 2025. Esta observación destaca la urgencia de explorar el tema, pero también confiere a la investigación un notable carácter inédito. Esto se debe a que enfatiza la originalidad y la relevancia de su estudio para el avance del conocimiento en el área de la enfermería cardiovascular, dirigido específicamente a clientes adultos diagnosticados con HTA.

En este contexto, la apropiación consistente de los diagnósticos de enfermería y del proceso de enfermería como atribución específica del enfermero es indispensable para afirmar la autonomía profesional y garantizar la integralidad de la atención. El diagnóstico de enfermería, entendido como un juicio clínico sobre las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, constituye una responsabilidad exclusiva del enfermero, lo que refuerza su papel decisorio en la atención⁽¹²⁾.

En lo que respecta a este ámbito, cabe destacar la valorización del enfermero como protagonista de la atención, lo que le permite identificar, planificar, implementar y evaluar intervenciones centradas en las respuestas del cliente, y no solo en la enfermedad, lo que refuerza el carácter científico y singular de la profesión. Estudios recientes muestran que el uso sistemático de diagnósticos y terminologías estandarizadas fortalece el razonamiento clínico, mejora los resultados asistenciales y pone de manifiesto la contribución propia de la enfermería en el equipo multiprofesional⁽¹²⁾.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio refuerzan el papel fundamental del enfermero en la identificación precoz de diagnósticos, la promoción del autocuidado y la implementación de estrategias educativas que favorezcan la adherencia terapéutica y el cambio de hábitos de vida. También evidencian la necesidad de que la atención se base en un enfoque holístico, capaz de integrar los aspectos biológicos, psicosociales y espirituales del individuo, fortaleciendo la SAE como instrumento científico y metodológico indispensable para el ejercicio profesional.

Este estudio contribuye significativamente al fortalecimiento de la enfermería basada en la evidencia, al reunir y analizar producciones científicas que sustentan la práctica clínica y el razonamiento diagnóstico. Además, el estudio contribuye a la enseñanza y la formación académica, sirviendo como material de apoyo para el desarrollo del pensamiento crítico, la competencia diagnóstica y el juicio clínico de los futuros enfermeros. En el ámbito social, destaca el papel transformador de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas, el seguimiento longitudinal y la promoción de la salud de la población.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, cabe destacar la escasez de estudios recientes sobre el tema, especialmente en los últimos cinco años, lo que refuerza la importancia de nuevas investigaciones.

Por lo tanto, esta producción científica contribuye no solo a la formación y la valorización profesional, sino también al desarrollo de la enfermería como ciencia, reafirmando el compromiso ético, social y humano del enfermero con la atención integral, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de las personas con hipertensión arterial.

Referencias

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs): Key facts. Ginebra: WHO, 2025a.
2. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Ginebra: WHO, 2023.
3. World Health Organization. Hypertension: Key facts. Ginebra: WHO, 2025b.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
5. Brasil. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
6. Sociedade Brasileira De Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2025;113(4):707-719.
7. Santos CPC, Lagares LS, Santos SRM. Associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica com marcadores laboratoriais, antropométricos, de variabilidade da frequência cardíaca e apneia obstrutiva do sono. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2023;120(7):e20220728.
8. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública. 2023;56:122.
9. Barroso WKS et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021;116(3):516-658.
10. Silva AC, Oliveira KVS, Guimarães IF. O. O papel do enfermeiro no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. Revista Nursing. 2023;26(302):8839-8846.
11. Alves B. O. Processo de Enfermagem. Brasília, 2023.
12. Cofen. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atualização e consolidação das normas referentes ao Processo de Enfermagem. Brasília, DF, 17 jan. 2024.
13. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care. 6. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2022.
14. Alvarenga EQD et al. Processo de revisão integrativa nos estudos das políticas públicas educacionais: potencialidades e aplicabilidade do método. Revista Brasileira de Enfermagem. 2024;76(2):e20230111.
15. Damasceno AJ et al. Implantação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades. 2525;16(2):273-288.
16. Medeiros RP, Moraes AA, Silva LAA. A systematic literature mapping by Brazilian design researchers on data visualization. InfoDesign. Revista Brasileira de Design da Informação. 2021;18(2):96-112.
17. Mildau K, Baumgartner C, Lorenz M. Effective data visualization strategies in untargeted research. Natural Products Reports, 2025.
18. Traboco L, Schlemmer E, Cunha MI. Designing infographics: visual representations for enhancing learning and communication. Frontiers in Psychology. 2022;13.
19. Brasil. Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998.
20. Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71).
21. Moraes AIS et al. Diagnósticos de enfermagem: disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. Cuidado em Enfermagem. 2019;13(2):111-115.
22. Pereira RDM. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. Rev. Esc. Anna Nery. 2017;21(1):e20170024.
23. Martins LCG et al. O. Sedentary lifestyle in individuals with hypertension. Revista Brasileira de Enferm. 2015;68(6):1005-1012.
24. Calegari DP et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. Revista de Enfermagem da UFSM. 2012;2(3):610-618.
25. Martins LCG. Análise dos fatores relacionados do diagnóstico de fatores relacionados do diagnóstico

tico de enfermagem Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial. 2020. 106 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. 2020.

26. Ferreira MA et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada em hipertensos. *Cogitare Enfermagem*. 2016;21(3):1–9.

27. Martins LCG et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial: uma análise de acurácia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48(5):804–810.

28. Moreira RP et al. Diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário: validação por especialistas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(2):382–390.

29. Vasconcelos FF et al. Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(3): 326–332.

30. Guedes NG et al. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(3):742–749.

31. Bertoletti AR et al. Diagnóstico de Enfermagem Falta de Adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2012;13(3):623–631.

32. Oliveira CJ et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Escola Anna Nery*. 2013;7(4):611-619.

33. Mota BAM, Lanza FM, Cortez DN. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Salud Pública*. 2019;21(3):324–332.

34. Ferrari RF et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2013;17(2):93–116.

35. Horta W. A. *Fundamentos de Enfermagem: Teoria e Prática*. São Paulo: Editora Textos Médicos, 1979.

36. Oliveira LL et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da en-

fermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(6): 1547-1553.

37. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília, DF, 15 out. 2009.

38. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Corpo Docente: Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

39. Lopes MVO. *Currículo Lattes*. Brasília: CNPq.

40. Nanda International. *Welcome to our new NANDA-I board members*. Silver Spring, MD: NANDA International, 2023.

41. Marinho CIA et al. Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2020;19:e47832.

42. Ribeiro AMA et al. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis. *RBONE*. 2025;19(117):1-9.

43. Bezerra JA et al. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial: artigo de revisão. *FIEP Bulletin*. 2023;92(1):241-252.

44. Nascimento AS, Rodrigues MJ, Silva CA. Intervenções de enfermagem para promoção da atividade física em pacientes hipertensos: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2024;32:3915.

45. Santos LF, Oliveira FS. Aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas na assistência a pessoas com doenças crônicas. *Enfermagem em Foco*. 2023;14(1): e20231102.

46. Sá JSS et al. Tecnologias educacionais utilizadas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76(4):e20230049.

47. Ferreira MJ et al. Fatores associados à má adesão ao tratamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(9):122–135.

48. Leite ACAB et al. A importância da atenção às necessidades psicoespirituais dos pacientes em home care. *MedYes*. 2023.