

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y  
ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESSCETO  
- ESSALUD. CHANCHAMAYO. 2020”**

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

**LIC. ENF. ANGELICA GISELA URIBE RIVERA**

**Callao, 2021**

**PERÚ**



## **DEDICATORIA**

*Dedico este Trabajo Académico a mi hija que es la razón por la cual sigo adelante, y a mis padres por el apoyo incondicional de cada logro en mi vida profesional.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida diariamente y por todo lo bueno que nos brinda en este mundo a pesar de los problemas sociales, mundiales, etc., Gracias Dios por cada momento de mi vida, por tener buena salud y cuidar de los míos.

A mis amados padres, por el apoyo incondicional que me brinda tanto en mi vida personal y profesional, por creer en mi y hacerme fuerte con cada palabra de motivación.

A mis estimados docentes, por ser de nosotros profesionales de bien y compartir sus sabios conocimientos para continuar en nuestra carrera elegida para el servicio de los demás, brindarnos su apoyo y paciencia para hacer realidad este sueño que será uno más de los tantos que se vienen.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser nuestra alma mater el cual es un orgullo ser parte de ella.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>03</b>
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>05</b>
<b>CAPÍTULO II.</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>08</b>
2.1 Antecedentes	08
2.1.1 Antecedentes Internacionales	08
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Teoría de Virgina Henderson	12
a. Metaparadigmas	13
b. Conceptos específicos del modelo	13
b.1 Necesidades básicas	13
2.3 Bases Conceptuales	15
2.3.1 Hipertensión arterial	15
a. Definición	15
- Crisis hipertensiva	15
- Urgencia hipertensiva	16
- Emergencia hipertensiva	16
b. Etiología	16
c. Fisiopatología	17
d. Epidemiología	19
e. Factores de riesgo	19
f. Signos y síntomas	20
g. Complicaciones	20
h. Tratamiento	21
i. Prevención	22
2.3.2 Cuidados de enfermería	23

<b>CAPÍTULO III.</b>	
<b>PLAN DE CUIDADOS</b>	<b>25</b>
3.1 Valoración	25
3.2 Diagnósticos de enfermería	32
3.3 Planificación	35
3.4 Registro de enfermería	42
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión (o tensión arterial alta) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. En 2015, 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían hipertensión. Apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema. La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2025 (con respecto a los valores de referencia de 2010). (1)

Debido a la importancia que tienen los factores de riesgo que pueden intervenir en la hipertensión arterial y teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas son escasas o nulas, se reconoce que esta enfermedad aún debe ser mejor estudiada para ser mejor diagnosticada, y así intervenir con mayor eficacia en la misma, puesto que su diagnóstico ideal se realiza en la etapa precoz cuando todavía las cifras tensionales elevadas no han causado repercusiones orgánicas, y por tanto no han surgido complicaciones. (2)

El presente trabajo de académico titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESSCETO – ESSALUD – CHANCHAMAYO 2020”**, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial. Asimismo, nos ayudara a mejorar de forma rápida y eficaz al diagnóstico clínico del paciente y poder contribuir al tratamiento oportuno para evitar daños posteriores al organismo del paciente.

Se realiza como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de emergencia del hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pessceto – Essalud, ya que a diario acuden pacientes que padecen la enfermedad, muchos de ellos con incumplimiento del tratamiento ya indicado, otros por el desconocimiento inadecuado y deficiente sobre su enfermedad sin prestarle la mayor atención de los daños de órganos que podrían conllevar a futuro si no es tratada de manera correcto y oportuna.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Cuidados de Enfermería para el mejor manejo de pacientes con hipertensión arterial, que contiene los diagnósticos de enfermería según NANDA el cual nos ayuda a la valoración priorizando las necesidades del paciente para la atención oportuna.

El siguiente trabajo académico es realizado el primer trimestre del año en curso, evaluando y revisando la historia clínica de paciente, rescatando datos importantes que nos ayudara a la priorización de diagnósticos de enfermería, es elaborado en su totalidad por la autora, y se tiene la finalidad de crear más adelante una guía de atención sobre el manejo de paciente con hipertensión arterial en el servicio de emergencia, por lo que llegara a servir para mejorar la atención de forma oportuna y eficaz al paciente que acude al servicio; en la actualidad se cuenta con una guía de atención dada por el MINSA.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan más del 50% de muertes en el mundo equivalente a 41 millones de personas al año. (1)

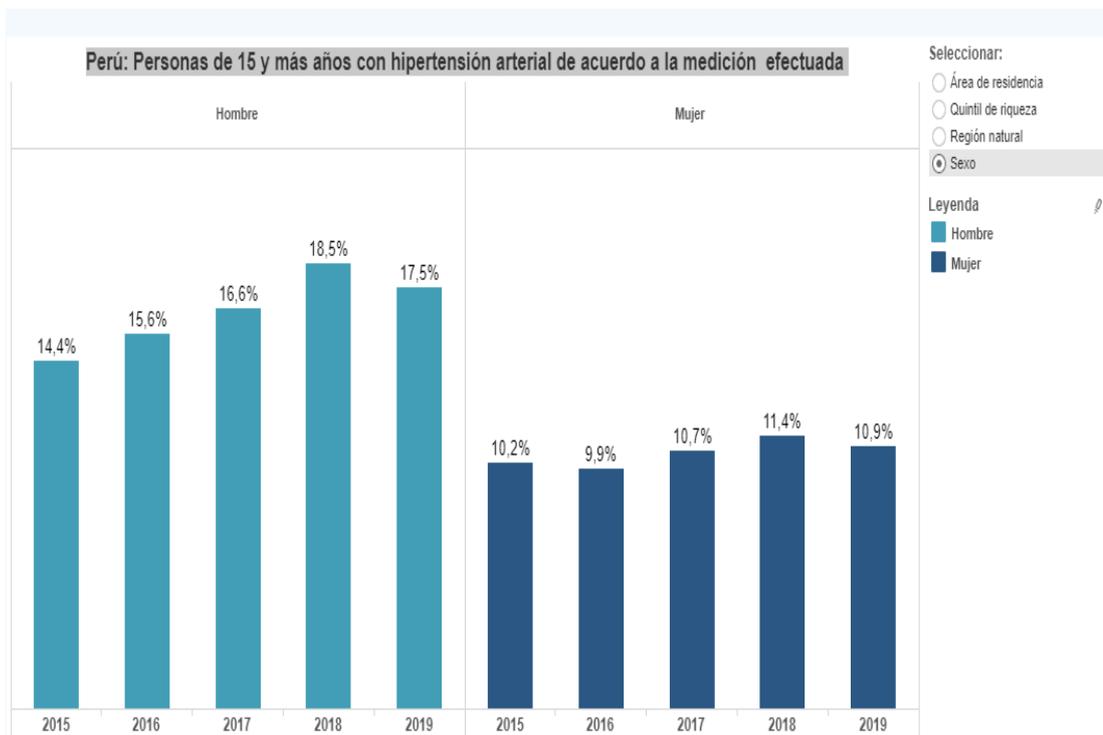
Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). (1)

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud. (3)

Según la OPS más del 50% de enfermedades predominantes en PERU se asocian por las enfermedades no transmitibles, siendo la enfermedad

cardiovascular una de las cuatro enfermedades principales que afecta a todas las edades sin diferenciar raza o género. (4)

Las enfermedades cardiovasculares son trastornos del corazón y de vasos sanguíneos dentro de ahí encontramos a la hipertensión arterial el cual nos menciona que es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES: Documento Perú, Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles (varios años).

En este cuadro estadístico se puede verificar que en Perú los últimos años ha ido ascendiendo lo porcentajes de hipertensión arterial, el cual es más predominante en los hombres de 15 años a más.

Hoy se considera como cierto, que el mayor riesgo de padecer de una enfermedad coronaria, cerebrovascular, renal, arterial periférica y otras consecuencias deletéreas relacionadas con la HTA, está ligado al nivel de las cifras de PA que tenga una persona. En otras palabras, mientras más bajas sean sus cifras habituales de PA, menor será el riesgo de padecer esos daños, lo contrario sucede a medida que esas cifras se van

elevando, lo que justifica conocer las cifras de PA de las personas y, en los que ya son catalogados como hipertensos, para que se mantengan controlados. (5)

En el H.S.C y E.T – Essalud se encuentra ubicada en La Merced – Provincia de Chanchamayo – Junín, es de categoría II-1, se lleva a cabo el siguiente trabajo académico ya que la hipertensión arterial son las formas agudas de presentación y son motivos frecuentes de consulta en el servicio de emergencia.

Dentro de la institución se cuenta con el programa preventivo de Enfermedades Crónicas no Transmitibles, dentro de este programa se atiende cada mes a los asegurados que padecen de Hipertensión arterial entre otras patologías, en la actualidad se tiene registrado a 840 usuarios dentro del programa mayores de 18 años, del total de usuarios 424 son usuarios con Diagnóstico de hipertensión arterial representando el 50.4 %, también se encontró a usuarios con diagnóstico de diabetes + hipertensión arterial representando el 18.4 %.

Durante febrero 2020 hasta febrero del 2021 en el servicio de emergencia se atendió 1854 usuarios para el servicio de medicina general; de las cuales el 45% fueron por hipertensión arterial no controlada, se evalúa que la mayoría de usuarios son reincidentes llegando a la emergencia por el mismo diagnóstico más de 3 a 4 episodios al año presentando complicaciones y muchos de ellos asociados a otras enfermedades.

Del 45 % de usuarios atendidos, el 24% son hospitalizados para tratamiento supervisado, el 21% son atendidos en observación de emergencia reestableciéndolos y dados de alta según evolución médica.

A la fecha se dio más atención por la pandemia ya que el programa tuvo que cerrarse y los usuarios no tenían controlada la enfermedad llegando incluso a muchas muertes por COVID 19, ya que los usuarios con esta enfermedad son grupo de riesgo para la pandemia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**GIRALT-HERRERA A, ROJAS-VELÁZQUEZ J, LEIVA-ENRÍQUEZ J (2020)**, en su investigación “Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial”, se vio que durante los primeros meses de la pandemia ocasionada por COVID 19, que se complica algunas veces con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo, cuyo objetivo es ver la interacción entre el COVID 19 y la hipertensión arterial, donde uso mucha información de la OMS, OPS entre otras referencias bibliográficas; donde desarrolla la relación clara de cómo las células de coronavirus se unen a las células diana a través de una proteína espícula (s), cuyo receptor es la enzima convertora de angiotensina 2, siendo desfavorable la recuperación para los pacientes hipertensos. No se muestran evidencias bibliográficas que al suspender el tratamiento de inhibidores enzimáticos de los receptores de angiotensina a pacientes hipertensos con COVID 19; donde se concluye que la enzima convertora de angiotensina actúa como receptor del COVID 19 los pacientes hipertensos presentan evoluciones desfavorables, por lo tanto no se debería de suspender en tratamiento con inhibidores de la enzima convertora de angiotensina o antagonistas del receptor de angiotensina para pacientes hipertensos afectados con COVID-19. (6)

**GARCÍA BELLO LAURA BEATRIZ, PEDERZANI LINO MARCELO, FRETES ARIEL, ET.AL (2020)** en su investigación “Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas” refiere que la hipertensión arterial

aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrales. Las complicaciones ocasionadas por las crisis hipertensivas son muy peligrosas y a menudo fatales. Es de suma importancia conocer bien sus características clínicas para tratar de contrarrestar su evolución; cuyo objetivo es describir el comportamiento de las crisis hipertensivas en 500 pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas, en el período de enero a junio de 2018. La metodología de estudio es descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron las hojas de recepción, acogida y clasificación de urgencias y las historias clínicas de pacientes ingresados con crisis hipertensivas. Se emplearon frecuencias absolutas y relativas (porcentaje) para resumir la información, y tablas para su presentación, teniendo como resultados que en el estudio predominó el sexo masculino, con 351 (70%) pacientes, y 149 (30%) de sexo femenino. El grupo etario en el que existió mayor predominio de pacientes (49%) fue el de 50-59 años de edad. Se observó un predominio de las urgencias hipertensivas con 399 (79,8%) pacientes, mientras que solo 101 (20,2%) pacientes desarrollaron emergencias hipertensivas. El órgano diana más frecuentemente dañado fue el cerebro en 43 (42,6%) pacientes con un accidente vascular cerebral, seguido por el síndrome coronario agudo en 34 (33,7%) pacientes. La alteración electrocardiográfica más frecuente fue la hipertrofia del ventrículo izquierdo en 187 (37,4%) pacientes, y en segundo lugar se encontró el supradesnivel del ST, que se presentó en 111 (22,2%) pacientes llegando así a la conclusión que las complicaciones y los hallazgos más significativos en estos pacientes con crisis hipertensivas fueron los accidentes vasculares encefálicos y el síndrome coronario agudo, así como la hipertrofia del ventrículo izquierdo y la elevación del segmento ST dentro de las alteraciones electrocardiográficas. (7)

**IERIN ANGELA MARIA GERALDO, FLÓRIDO CARIME FARAH, SANTOS JULIANO DOS (2019)**, en su investigación “Características clínicas de pacientes con urgencia hipertensiva, urgencia y pseudocrisis en un servicio público de urgencias” tiene por objetivo evaluar a los pacientes con crisis hipertensiva, clasificados en urgencia, emergencia o pseudocrisis, e identificar las variables asociadas, en el método usado se evaluó un total de 508 pacientes (57% mujeres;  $56,3 \pm 13,8$  años) con crisis hipertensiva (presión arterial diastólica de 120 mmHg), de 18 años o más, atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general público, dando como resultado la prevalencia de crisis hipertensivas que fue de 6 / 1.000; en este, 71,7% presentó urgencia hipertensiva, 19,1% urgencia hipertensiva y 9,2% pseudocrisis hipertensiva. En la regresión logística multinomial, se compararon las condiciones de pseudocrisis y urgencia con la emergencia hipertensiva. Por tanto, la presencia de dolor (OR: 55,58; IC 95%: 10,55-292,74) excepto dolor torácico y cefalea y problemas emocionales (OR: 17,13; IC 95%: 2,80-104,87) aumentaron la probabilidad de pseudocrisis hipertensiva. Edad > 60 años (OR: 0,32; IC del 95%: 0,10-0,96) y neurológicos problemas (OR:  $1.5 \cdot 10^{-8}$ ; IC del 95%:  $1.5 \cdot 10^{-8}$  -  $1.5 \cdot 10^{-8}$ ) protegido contra la pseudocrisis hipertensiva. La comparación de urgencia hipertensiva con urgencia hipertensiva mostró que la edad > 60 años (OR: 0,50; IC 95%: 0,27-0,92), neurológicos (OR: 0,09; IC 95%: 0,04-0,18) y problemas emocionales (OR: 0,06; IC del 95%:  $4.7 \cdot 10^{-3}$  -0,79) protegida contra urgencia hipertensiva. Además, solo el dolor de cabeza (OR: 14,28; IC del 95%: 3,32-61,47) aumentó la probabilidad de urgencia hipertensiva; llegando a la conclusión que la edad avanzada y los problemas neurológicos se asociaron a la emergencia hipertensiva. El dolor de cabeza se asoció con urgencia hipertensiva. El dolor y los problemas emocionales se asociaron con

la pseudocrisis hipertensiva. Nuestros resultados pueden contribuir a identificar a los pacientes con crisis hipertensiva que acuden a los servicios de emergencia. (8)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**ORCÓN VILCHEZ, ISABEL; SOTO GARCÍA, EDELVINA GIOVANNA (2017)**, en su investigación, "Auto cuidado y calidad de vida en pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del hospital regional clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017", tiene como objetivo de Establecer la relación del autocuidado con la calidad de vida de pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia, la suposición que se da si, Existe relación del autocuidado con la calidad de vida de pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2017. Se realiza la investigación de forma cuantitativa de nivel correlacional, observacional, prospectiva, transversal; el diseño fue descriptivo correlacional. El estudio estuvo conformado por 50 pacientes geriátricos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. Se recolecto datos donde se utilizó la técnica de la Encuesta, los instrumentos a utilizar fueron: el Cuestionario de calidad de vida de la hipertensión arterial, y el Cuestionario sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, ambos validados previamente en estudios. Por lo cual se obtuvo el siguiente resultado: El 62% paciente geriátrico con hipertensión arterial que acude al servicio de emergencia presenta bajo nivel de autocuidado, el 54% paciente geriátrico con hipertensión arterial que acude al servicio de emergencia presenta bajo nivel de calidad de vida. Llegando a la conclusión: Existe influencia del autocuidado en la calidad de vida de

pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2017 ( $p= 0,001$ ). (9)

**García Chacaliaza, Verónica Roxana; Sánchez Yachi, Sylvisth Marcelina; Menacho Portillo, Elisa (2019)**, en su investigación “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD II – Cañete. 2019” cuyo objetivo del siguiente estudio es establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital EsSalud II de Cañete, 2019. La metodología usada en la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal; la muestra se aplica a 91 pacientes con hipertensión arterial. Se evidencian los siguientes resultados el cual la asociación entre la adherencia al tratamiento y diversos factores como: factores socioeconómicos ( $\chi^2 = 6.894 > 5.9915$ ;  $p=0.032$ ), factores de sistema y equipo de salud relacionados con el proveedor ( $\chi^2 = 8.510 > 5.9915$ ;  $p=0.014$ ), factores relacionados con la terapia ( $\chi^2 = 7.665 > 5.9915$ ;  $p=0.022$ ), factores relacionados con el paciente ( $\chi^2 = 8.531 > 5.9915$ ;  $p=0.007$ ). Se concluye que existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud II de Cañete, 2019. (10)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Teoría de Enfermería de Virginia Henderson:**

se basa en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería.

Virginia Henderson, concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital.

#### **A. Metaparadigmas:**

A.1 Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

A.2 Cuidado: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

A.3 Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

A.4 Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

#### **B. Conceptos específicos del modelo**

B.1 Necesidades básicas:

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada

en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

### **B.2 Las 14 Necesidades Básicas:**

Tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.

14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Hipertensión arterial:**

#### **A. Definición:**

Es un trastorno de los vasos sanguíneos que tiene una tensión alta persistente donde puede causar daños. El corazón late y bombea sangre a todos los vasos sanguíneos del cuerpo humano.

También se dice que la hipertensión arterial es cuando se presenta la presión sistólica por encima a 140 mmhg y presión diastólica por encima de 90 mmhg; teniendo en cuenta la diferencia de falsa crisis hipertensiva, urgencia o emergencia hipertensiva.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). (11)

Crisis hipertensiva (CH):

Las CH se definen como el aumento agudo de la presión arterial (PA) que puede producir alteraciones estructurales o funcionales sobre los órganos diana. Clásicamente, las cifras establecidas para definir las crisis hipertensivas eran de una presión arterial sistólica (PAS)  $\geq$  210 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD)  $\geq$  120 mm Hg. (12)

- Urgencias hipertensivas: el ascenso de la presión arterial no se acompaña de lesión aguda sobre órgano diana. El paciente puede estar asintomático o con síntomas inespecíficos (cefalea, mareo, ansiedad, etc.) que en ningún caso pueden comprometer su vida de forma inmediata. Requiere el descenso de las cifras de PA en las próximas 24-48 horas. Su tratamiento será oral y no suelen precisar asistencia hospitalaria. No es conveniente reducir las cifras de PA demasiado rápido, pues podría producir hipoperfusión en órganos diana. Las situaciones más habituales son la crisis asintomática idiopática, la HTA acelerada-maligna no complicada, HTA pre y postoperatorio y el abandono terapéutico. (12)
- Emergencias hipertensivas: La elevación de la presión arterial se asocia a lesión aguda de órganos diana que puede comprometer la vida del paciente de forma inminente. Requiere un descenso rápido de las cifras de PA (minutos-horas) con tratamiento específico preferentemente por vía parenteral, precisando ingreso hospitalario (en planta o en UCI). Las formas clínicas de presentación más habituales son: el dolor torácico (27%), disnea (22%) y déficit neurológico (21%). (12)

## **B. Etiología:**

b.1 Hipertensión primaria (esencial o idiopática): Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial. (11)

b.2 Hipertensión secundaria: Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial. (11)

Entre ellas destacan por su prevalencia:

- Enfermedad renal: parenquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales).
- Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primaria, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.
- Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros.
- Medicamentos:  
Anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vaso constrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros.

### **C. Fisiopatología:**

El concepto actual sobre la enfermedad hipertensiva es de una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva. (11)

Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la

homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular. (11)

La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactivado, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardíaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad. (11)

La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva.

La disfunción endotelial, que acompaña a la enfermedad hipertensiva, promueve la proliferación celular, así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz. (11)

En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el incremento de la resistencia vascular periférica explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardíacas (insuficiencia cardíaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva), urológicas (disfunción eréctil) y nefrológicas (insuficiencia renal). (11)

#### **D. Epidemiología:**

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud. (3)

#### **E. Factores de riesgo:**

E.1 Medio ambiente: la polución está asociada a mayor riesgo cardiovascular.

E.2 Estilo de vida: tabaquismo, sedentarismo, café, alcohol, dieta malsana.

E.3 Factores hereditarios: historia familiar de enfermedades cardiovasculares.

E.4 Riesgo cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuo. (11)

#### **F. Signos y síntomas:**

La Hipertensión Arterial (HTA) es esencialmente asintomática. Es más común identificar a un paciente con HTA cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil. (11)

Pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares. (11)

#### **G. Complicaciones:**

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.

- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal. (1)

## **H. Tratamiento:**

Tratamiento inicial:

Los pacientes hipertensos que iniciarán terapia farmacológica son:

H.1 Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial.

H.2. Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica mmHg, independiente de otros parámetros.

H.3. Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la presión arterial.

La terapia farmacológica puede ser con agente único o en combinaciones apropiadas. (11)

Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de

angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección). (11)

(Recomendación A)

El inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general del primer nivel de atención con uno de los agentes antihipertensivos mencionados, para lo cual se recomienda iniciar con:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día), o
- losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día), o
- hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día), o
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día) (11)

#### **I. Prevención:**

Reducir la hipertensión previene infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud. (1)

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
- Consumir más fruta y verdura
- Mantener una actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Reducir el consumo de alcohol
- Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas
- Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta (1)

### **2.3.2 Cuidados de enfermería:**

Los cuidados de enfermería durante la atención en el servicio de emergencia ayudan a prevenir enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, problemas visuales, y enfermedad renal crónica.

- Control de funciones vitales: nos ayuda a monitorizar el descenso de la presión arterial.
- Vigilar balance hídrico y diuresis: mantiene al paciente en un equilibrio hidroelectrolítico evitando a así el daño renal.
- Mantener al paciente en reposos relativo: mantiene al paciente en calma para evitar esfuerzos físicos y fatiga
- Administrar tratamiento indicado por medico: evitara complicaciones a futuro y aliviara el malestar del paciente.
- Brindar dieta hiposódica: mejorara la calidad de vida, mediante la alimentación.
- Brindar soporte emocional: ayuda al paciente a disminuir la ansiedad por el estado de salud que está pasando.

Los cuidados de Enfermería en pacientes con hipertensión se basarán en dos aspectos fundamentales. Por un lado, vigilar las constantes vitales del paciente y controlar la dieta y la administración de los medicamentos prescritos. Por otro, favorecer el bienestar y la autoestima del paciente. Para ello, se le informará de la evolución y cambios que puedan producirse. También se hará necesario intervenir en un posible déficit en cuanto al higiene y favorecer un clima de tranquilidad durante la hospitalización. (13)

Entre los cuidados a desarrollar por el propio paciente hipertenso, con óptimo estado de autonomía para la realización de las

actividades de la vida diaria y de salud mental, se encuentra la capacidad para llevar una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo y la realización de acciones tendientes al desarrollo de una conducta generadora de salud, que contribuya al control de la enfermedad. (14)

La participación del personal de enfermería en el tratamiento de la hipertensión arterial es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia que se requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas. (15)

## CAPÍTULO III

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### 3.1 Valoración

##### 3.1.1 Datos de filiación:

Paciente: L.A.T.P

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Edad: 56 años

Fecha de nacimiento 11/04/1964

Fecha de ingreso al servicio: 31/12/2020

Fecha de valoración 31/12/2020

Historia clínica: 75644

**3.1.2 Motivo de consulta:** Paciente refiere que presenta dolor abdominal de hace 6 horas acompañado de náuseas y vómitos, presenta cefalea intensa que se incrementa con las horas.

**3.1.3 Enfermedad actual:** paciente ingresa al servicio de emergencia el día 31 de diciembre del 2020, con diagnóstico de hipertensión arterial. paciente refiere que hace 2 días no está tomando medicamentos para su enfermedad, también refiere estar preocupado por su estado de salud.

##### 3.1.4 Antecedentes:

**3.1.4.1 Antecedentes perinatales:** No refiere

**3.1.4.2 Antecedentes familiares:** no refiere

**3.1.4.3 Antecedentes personales:** Con diagnóstico de hipertensión arterial desde hace 10 años.

Con tratamiento de:

Losartan 10mg cada 8 horas

Hidroclorotiazida 25mg cada 24 hrs

Niega: Alergias

**3.1.4.4 Antecedentes socioeconómicos y culturales:** Paciente de religión católica y ama de casa

### **3.1.5 Examen físico:**

#### **Control de signos vitales**

Presión arterial: 196/112 mm Hg

Frecuencia cardiaca: 120 por minuto

Frecuencia respiratoria: 26 por minuto

Temperatura: 37 °C

Sat. O<sub>2</sub> 96%

#### **Exploración céfalo caudal:**

- Cabeza: Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)
- Oreja: Simétricas y con buena audición
- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones
- Vías aéreas permeables.
- Boca: Grande sin lesiones. Mucosa hidratada.
- Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil con presencia de catéter venoso central en subclavia derecha.
- Tórax: Simétrico, pulmones ventilan bien sin ruidos alterados; no soplos.
- Mamas: Simétricas sin lesiones ni secuelas.
- Abdomen: blando depresible, no doloroso a la palpación
- Genito urinario: Normal
- Columna vertebral: Normal.

- Extremidades: Superiores e inferiores de buen tono muscular
- Fuerza muscular: conservado

**Indicaciones médicas:**

**Tratamiento farmacológico:**

<b>DROGA</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>
Captopril	50 mg STAT	SL
Metamizol	2gr stat	EV
Diclofenaco	75 mg stat	IM
Dimenhidrinato	50 mg stat	EV

**Control de funciones vitales cada media hora**

EV: Endovenoso

IM: Intramuscular

**3.1.6 Exámenes auxiliares:**

<b>EKG</b>	<b>NORMAL</b>
------------	---------------

**Hematológicos**

<b>HEMOGRAMA</b>	<b>RESULTADOS</b>
Leucocitos	5880 MIL/MM3
Hemoglobina	13.7 g/dL
Hematocrito	42.3 %
Linfocitos	32 %

BIOQUÍMICA DE LA SANGRE	RESULTADOS
Glucosa	99
Urea	40
Creatinina	1.0

ORINA	RESULTADOS
Color	Amarillo
Aspecto	TURBIO
Densidad	1.10
pH	5.00

### 3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de Dominios y Clases

#### **DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.**

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud: por insuficiente conocimiento del diagnóstico que tiene.

**Clase 2.** Gestión de salud.

#### **DOMINIO II. Nutrición: sin alteración**

#### **DOMINIO III. Eliminación: sin alteración**

#### **DOMINIO IV. Actividad y reposo**

**Clase 1.** Reposo/sueño: Reposo forzado, sueño conservado.

**Clase 2.** Actividad/ejercicio: sedentarismo

**Clase 3.** Equilibrio/energía: cansancio por enfermedad y dolor de cabeza

**Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar:

Tiene hipertensión arterial no controlada con medicación presión arterial = 196/112 mm Hg; frecuencia cardiaca con taquicardia = 120 x min temperatura = 37°C, frecuencia respiratoria = 26 x min, saturación = 96%.

**Clase 5.** Autocuidado: se asiste solo

#### **DOMINIO V: Percepción – Cognición**

**Clase 1.** Atención: Responde al interrogatorio.

**Clase 2.** Orientación: Orientado en tiempo espacio y persona.

**Clase 3.** Sensación-percepción: preocupado por enfermedad

**Clase 4.** Cognición: Conocimiento deficiente y control emocional inestable.

**Clase 5.** Comunicación: Por momentos se pone preocupada y ansiosa por estado de salud.

#### **DOMINIO VI. Autopercepción: sin alteración**

#### **DOMINIO VII. Rol/Relaciones: sin alteración**

#### **DOMINIO VIII. Sexualidad: sin alteración**

#### **DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

**Clase 1.** Respuesta post traumática: no refiere

**Clase 2.** Respuesta de afrontamiento: Siente ansiedad por estar en el hospital, estrés con sobrecarga. Deterioro de la regulación del estado de ánimo.

**Clase 3.** Estrés neuro-compartmental: no refiere

#### **DOMINIO X. Principios vitales: sin alteración**

#### **DOMINIO XI. Seguridad y protección: sin alteración**

**DOMINIO XII. Confort**

**Clase 1.** Confort Físico: Con facies de ansiedad y dolor de cabeza

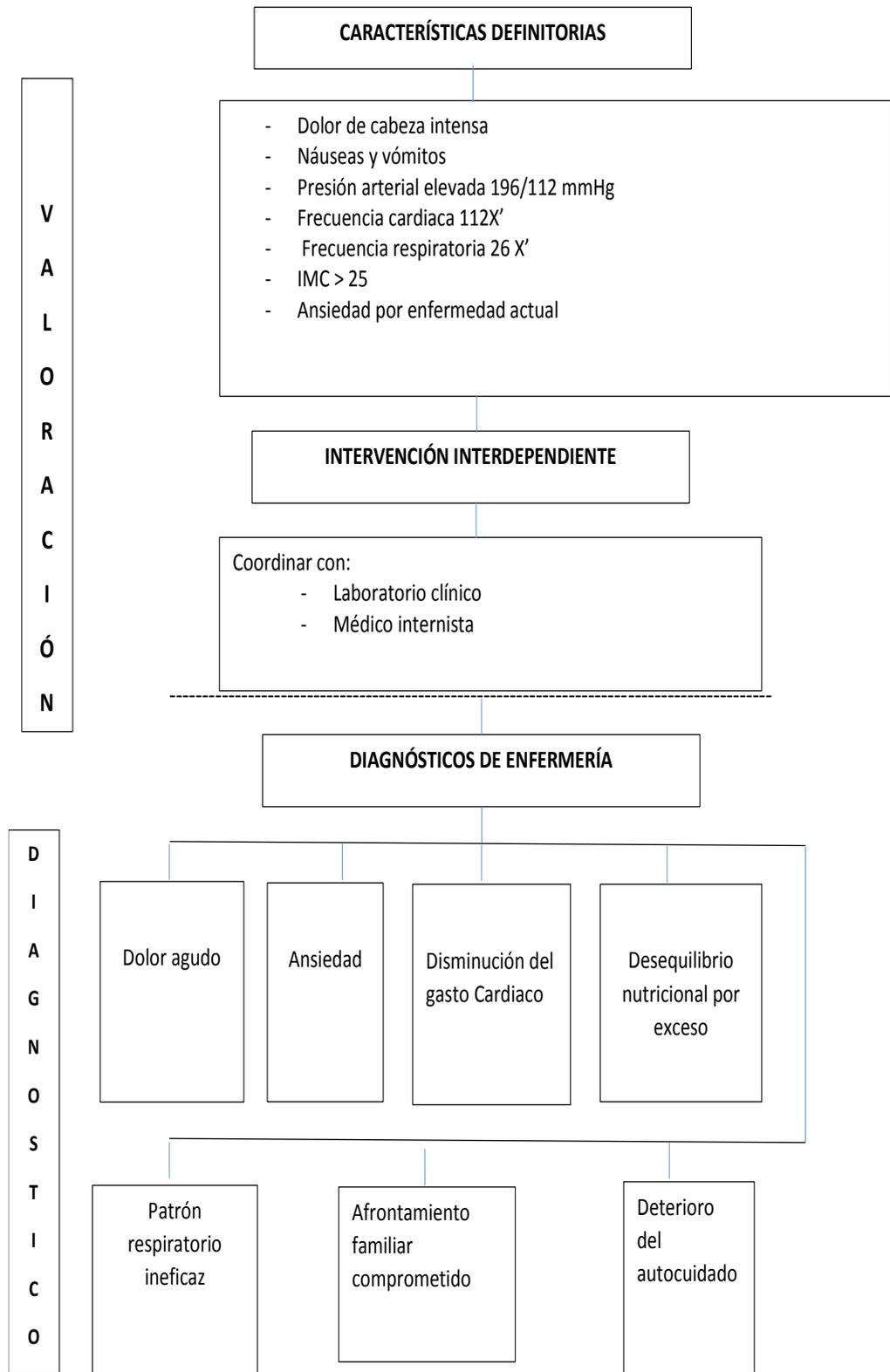
**Clase 2.** Confort del entorno: se siente mal ya que es la tercera vez que acude al servicio de emergencia

**DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo**

**Clase 1.** Crecimiento: sin alteración

**Clase 2.** Desarrollo: Incremento del desarrollo para su edad (aparenta más edad).

### 3.1.8 Esquema de valoración



## **3.2 Diagnóstico de enfermería**

### **3.2.1 Lista de hallazgos significativos:**

- Dolor de cabeza
- Frecuencia cardiaca elevada
- Frecuencia respiratoria incrementada
- Ansiedad
- Obesidad
- Nauseas
- Vómitos

### **3.2.2 Diagnóstico de enfermería según dato significativo:**

- Dolor agudo
- Ansiedad
- Disminución del gasto cardiaco
- Desequilibrio nutricional por exceso
- Patrón respiratorio ineficaz
- Afrontamiento familiar comprometido
- Deterioro del autocuidado

### 3.2.3 Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	Agente lesivo biológico	Se evidencia en la fascie de dolor, 6/10	Dolor agudo r/c agente lesivo biológico
Ansiedad	Cambios en el estado de salud	Evidenciado en preocupación debido a cambios en los acontecimientos fisiológicos y afectivos: dolor e inquietud.	Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud.
Disminución del gasto cardiaco	Alteración del ritmo cardiaco	Se evidencia en arritmia, (taquicardia F.C 120 x')	Disminución del gasto cardiaco r/c alteración del ritmo cardiaco.
Patrón respiratorio ineficaz	hiperventilación	Evidenciado en frecuencia respiratoria 26 x'	Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación
Desequilibrio nutricional por exceso	Patrón alimentario inadecuado	Ingesta mayor a las cantidades necesarias. IMC > 25  Malos hábitos de alimentación.	Desequilibrio nutricional por exceso r/c patrón alimentario inadecuado

Afrontamiento familiar comprometido	Enfermedad prolongada o incapacidad progresiva que agota la capacidad de proporcionar apoyo al familiar enfermo.	Se siente sola con la enfermedad y familiares no la ayudan con la administración de tratamiento adecuado	Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad prolongada o incapacidad progresiva que agota la capacidad de proporcionar apoyo al familiar enfermo.
Deterioro del autocuidado	Disminución o falta de motivación	Aparenta de más edad, no tiene buena higiene.	Deterioro del autocuidado r/c disminución o falta de motivación.

### 3.3 Planificación

#### 3.3.1 Esquema de planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo r/c agente lesivo biológico</p>	<p>Código: 01605</p> <p>Control del dolor</p>	<p>Código: 1400 Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque multidisciplinario al manejo del dolor, cuando corresponda.</li> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes</li> <li>• Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente disminuye dolor en zona localizada (cabeza)</li> </ul>

		<p>eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente y a la familia a obtener apoyo.</li> </ul> <p>Código: 2440</p> <p>Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>• Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>• determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.</li> </ul>	
--	--	---	--

<p>Código: 00004</p> <p>Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud</p>	<p>Código: 1402</p> <p>Control de la ansiedad</p> <p>Código: 1300</p> <p>Aceptación estado de salud</p>	<p>Código: 5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> </ul> <p>Código: 5820</p> <p>Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Tratar de comprender la perspectiva del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente disminuye la duración de la ansiedad</li> <li>• Refiere estar mejor, acepto la enfermedad y posibles consecuencias</li> <li>• Paciente con mejor estado de ánimo.</li> </ul>
--	---	--	--

		<p>paciente sobre una situación estresante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>• Escuchar con atención.</li> </ul>	
<p>Código: 00029 Disminución del gasto cardíaco r/c alteración del ritmo cardíaco.</p>	<p>Código: 1914 Control del riesgo: salud cardiovascular Código: 1908 detección del riesgo</p>	<p>Código: 4090 Manejo de la disritmia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los electrodos del ECG y conectar al monitor cardíaco.</li> <li>• Determinar si el paciente sufre dolor torácico o síncope asociado con la disritmia.</li> <li>• Canalizar y mantener una vía venosa, si procede.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente sin complicaciones de daño de órganos diana.</li> <li>• Se reevalúa funciones vitales F.C 89 x'</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente y a la familia los riesgos asociados a la disritmia.</li> </ul> <p>Código: 4040</p> <p>Cuidados cardiacos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.</li> <li>• Registrar disritmias cardiacas.</li> <li>• Establecer una relación de apoyo con el paciente y con la familia.</li> </ul> <p>Código: 4044</p> <p>Cuidados cardiacos agudos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el ritmo y frecuencia cardiaca.</li> <li>• Controlar el estado neurológico.</li> </ul>	
<p>Código: 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación</p>	<p>Código: 403</p> <p>Estado respiratorio: ventilación</p> <p>Código: 802</p> <p>Estado de los</p>	<p>Código: 3350</p> <p>Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria entre 18 a 20 respiraciones por minuto</li> </ul>

	signos vitales	respiraciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire</li> <li>• Mantener posición semifowler para mejorar ventilación.</li> </ul>	
Código: 00001 Desequilibrio nutricional por exceso r/c patrón alimentario inadecuado	Código: 1004 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional</li> </ul>	Código: 1100 Manejo de la nutrición <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una selección de comidas</li> <li>• Ajustar la dieta al estilo del paciente, según cada caso.</li> <li>• Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar peso ideal</li> <li>• Mejorar estado nutricional manteniendo IMC &lt; 25</li> </ul>
Código: 00074 Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad prolongada o incapacidad progresiva que	Código: 1302 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superación del problema</li> </ul>	Código: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado de apoyo familiar.</li> <li>• Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente se siente con mejor estado de ánimo, se habla con familiares sobre estado de salud para el apoyo emocional.</li> </ul>

<p>agota la capacidad de proporcionar apoyo al familiar enfermo.</p>		<p>de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar.</li> </ul>	
<p>Código: 000 Deterioro del autocuidado r/c disminución o falta de motivación.</p>	<p>Código: 300</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados personales: actividades de la vida diaria</li> </ul>	<p>Código: 4360</p> <p>Modificación de la conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación al cambio del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.</li> <li>• Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente mejorara autocuidado, motivándolo y dándole palabras de motivación.</li> </ul>

### 3.4. Registro de enfermería:

<b>S</b>	Paciente adulta mayor refiere “me duele la cabeza, desde hace dos días tengo náuseas y vómitos; también sufro de la presión alta y no he estado tomando mis medicinas porque ya no las tengo”
<b>O</b>	Paciente adulta mayor mujer con diagnóstico definitivo de hipertensión arterial; despierta, orientada en tiempo, espacio y persona; ventilando espontáneamente al aire ambiental; pieles semihidratadas; mucosas semihidratadas tórax expansible en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación; eliminación vesical espontánea; tono muscular conservado.
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor agudo r/c agente lesivo biológico evidenciado en fascie de dolor 6/10</li> <li>- Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud evidenciado en palabras sollozas</li> <li>- Disminución del gasto cardíaco r/c alteración del ritmo cardíaco evidenciado en F.C 112 x’</li> <li>- Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación evidenciado en F.R 26 x’</li> <li>- Desequilibrio nutricional por exceso r/c patrón alimentario inadecuado evidenciado en IMC &gt; 25</li> <li>- Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad prolongada o incapacidad progresiva que agota la capacidad de proporcionar apoyo al familiar enfermo evidenciado en que familiar se encuentra cansado.</li> <li>- Deterioro del autocuidado r/c disminución o falta de motivación evidenciado en apariencia de más edad.</li> </ul>
<b>P</b>	<p>Paciente disminuirá dolor progresivamente.</p> <p>Paciente superara ansiedad paulatinamente al tratamiento.</p> <p>Paciente mejorara el gasto cardíaco sin alteración del ritmo cardíaco</p> <p>Paciente mejorara patrón respiratorio.</p> <p>Paciente superara el desequilibrio nutricional por exceso progresivamente.</p> <p>Paciente superara el afrontamiento familiar</p> <p>Paciente mejorara autocuidado.</p>

I	<p>Lavado de manos antes y después de todos los procedimientos.</p> <p>Control de signos vitales y graficarlos en la hoja correspondiente.</p> <p>Valoración céfalo caudal en busca de signo de alarma</p> <p>Se brinda comodidad y confort.</p> <p>Se administra tratamiento médico indicado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Captopril 50 mg STAT SL</li> <li>- Metamizol 2gr stat EV</li> <li>- Diclofenaco 75 mg stat IM</li> <li>- Dimenhidrinato 50 mg stat EV</li> </ul> <p>Se brinda apoyo y orientación en las horas de alimentación siendo dieta hiposódica</p> <p>Se brinda educación sobre enfermedad actual</p> <p>Se brinda escucha activa</p> <p>Se brinda apoyo emocional</p>
E	<p>Paciente hemodinámica mente estable con P/A 120/ 70 mmhg, F.C 82 x', F.R 18 -20 respiraciones por minuto, disminuye el dolor de cabeza, en buen estado de higiene, tolera dieta hiposódica, estable emocionalmente, paciente de alta.</p>

## CONCLUSIONES

1. Es importante rescatar las teorías de enfermería en el cuidado de nuestros pacientes, ya que la hipertensión arterial es una enfermedad que muchas veces no se pueden ver los síntomas, esto hace que el paciente como individuo altera su sistema bio - psico social.
2. Se ha visto en sus últimos años el incremento de atención por el servicio de emergencia a pacientes jóvenes entre los 30 y 40 años con hipertensión arterial, debido a que el estilo de vida en este grupo etareo es desordenada, llevan una alimentación no balanceada, vida sedentaria todo esto asociado a una predisposición genética.
3. En el servicio de emergencia se debe de dar la atención oportuna y adecuada para evitar complicaciones irreversibles en el paciente con hipertensión arterial, esto permitirá priorizar las necesidades de atención de enfermería.
4. A pesar de encontrarse en el servicio de emergencia el profesional de enfermería brinda la educación y recomendación a los pacientes hipertensos, ya que muchos de ellos ingresan por este servicio por incumplimiento de tratamiento ya brindado.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar una Guía Clínica de cuidados de Enfermería para los pacientes con hipertensión arterial para el servicio de emergencia de dicho nosocomio.
2. Elaborar un Plan de Capacitación Anual donde se pueda reconocer y priorizar los signos y síntomas para el actuar de enfermería.
3. Al personal de enfermería que labora en el área de emergencia, brindar el cuidado oportuno y adecuado para establecer estrategias adecuadas en la terapéutica inicial, así evitar el índice de morbilidad y mortalidad de dicha población.
4. Al hospital, fortalecer con capacitaciones constantes para mejorar el manejo teórico – práctico acerca de la terapéutica de la hipertensión arterial para evitar complicaciones posteriores.



hyperlink

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342018000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342018000100008&lng=es).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342018000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342018000100008&lng=es).

6. Alejandro Giralt Herrera Jmrvjle. Relacion entre Covid-19 e hipertension arterial. [online].; 2020 [cited 2021 febrero 22. available from:

hyperlink

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729-519x2020000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2020000200004&lng=es).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729-519x2020000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2020000200004&lng=es).

7. Laura Beatriz Garcia Bello Mplfaoac. Caracteristicas clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un servicio de emergencias medicas. [online].; 2020 [cited 2021 marzo 01. available from:

hyperlink[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2312-38932020000100042&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2312-38932020000100042&lng=en)"

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2312-38932020000100042&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2312-38932020000100042&lng=en) .

8. Angela Maria Pierin Ffcjdsf. Crisis hipertensiva: Caracteristicas Clínicas de pacientes con urgencia hipertensiva, urgencia y pseudocrisis en un servicio publico de urgencias. [online].; 2019 [cited 2021 marzo 02. available from: hyperlink

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1679-45082019000400209&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1679-45082019000400209&lng=en)"

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1679-45082019000400209&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1679-45082019000400209&lng=en)

9. Vilchez IO GE. auto cuidado y calidad de vida en pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. [online].; 2017 [cited 2020 marzo 15. available from: hyperlink  
["http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/3099."](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/3099)  
[http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/3099.](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/3099)
10. Garcia Chacaliaza Vr Sysmpe. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertension arterial en el servicio de emergencia de Hospital Essalud II - Cañete. [online].; 2019 [cited 2021 marzo 15. available from: hyperlink  
["%20http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/5351."](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/5351)  
[http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/5351.](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/5351)
11. Rm031-2015-Minsa. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Rm031-2015-minsa. .
12. Caldevilla Bernardo David Mpjarlmdgjachjamoj. Crisis hipertensivas. rev clin med fam [internet]. [online].; 2008 [cited 2021 marzo 22. available from: hyperlink  
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1699-695x2008000300007&lng=es."](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-695x2008000300007&lng=es)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1699-695x2008000300007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-695x2008000300007&lng=es)
13. Ana Herмосín Alcalde Epjicg. Cuidados de enfermeria en hipertension. [online].; 2017 [cited 2021 abril 03. available from: hyperlink  
<file:///c:/users/asus/downloads/evista->

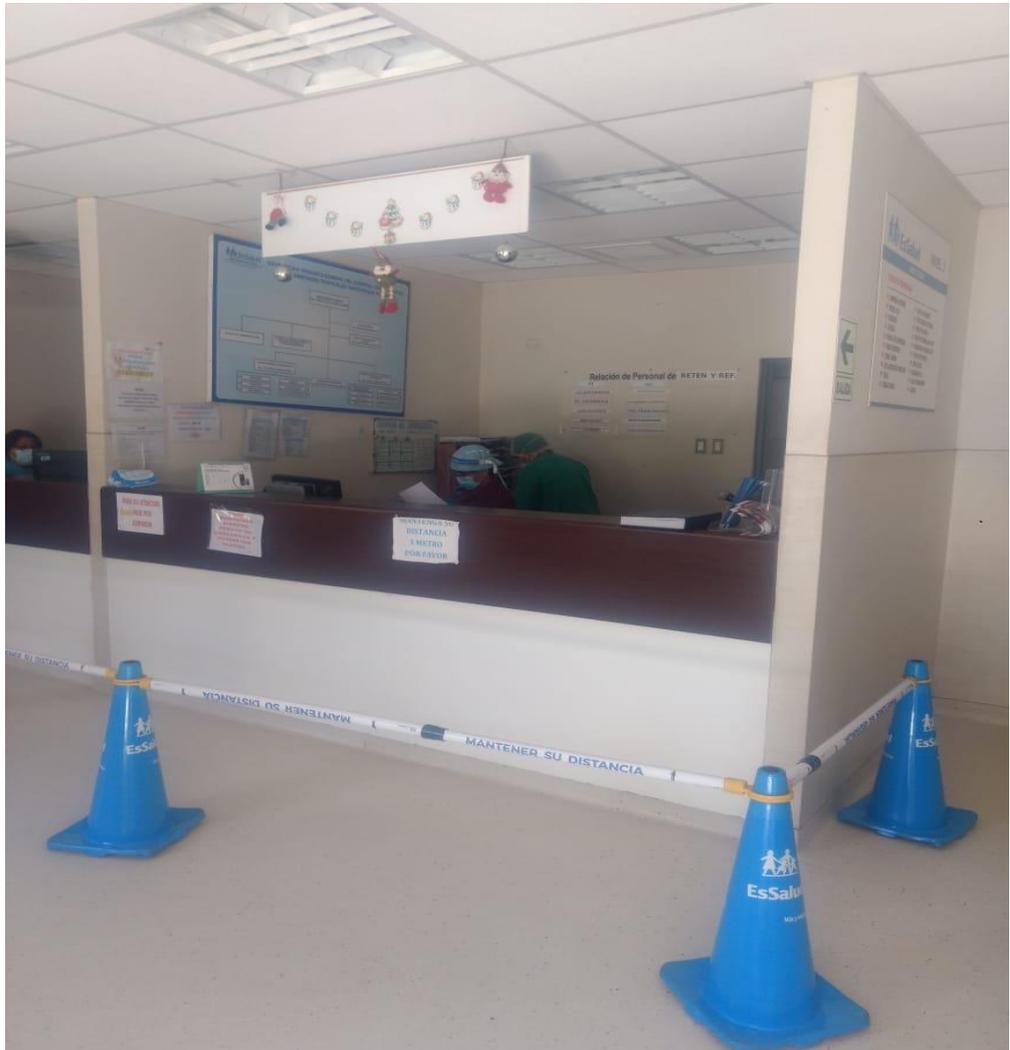
portalesmedicos.com\\revista-medica\\cuidados-de-enfermeria-hipertension\\Revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/ .

14. Afas González C, Figueredo Villa K, Salazar Granizo Ye, Brossard Peña E, León Insuasti Mc, Pérez Columbié RI. caracterización de pacientes hipertensos del distrito de salud. [online].; 2019 [cited 2021 abril 03. available from: hyperlink "<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2611.pdf>"  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2611.pdf> .
15. Salcedo-Álvarez Rey Arturo Gbcjmanrv codaermb. autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía nanda-noc-nic. enferm. univ [revista en la internet]. [online].; 2012 [cited 2021 abril 03. available from: hyperlink [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1665-70632012000300004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632012000300004&lng=es)"  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1665-70632012000300004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632012000300004&lng=es)

# **ANEXOS**



**INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES –  
ESSALUD - LA MERCED**



**PERSONAL DE ENFERMERIA EN STAR DE EMERGENCIA**



**TRIAGE AL PACIENTE QUE INGRESA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA – PRIMERA ATENCION POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EPOCAS DE PANDEMIA  
COVID 19**