

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
CON CRISIS HIPERTENSIVAS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE  
MAYO, LIMA 2013 - 2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**LIC. ZULLY TEREZA PONCE INGA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, enclosed in a rectangular box. The signature is stylized and appears to read 'Zully Tereza Ponce Inga'.



## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA</b>	<b>Secretario</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

**N° DE LIBRO: 003**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 122**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017**

**Resolución de Decanato N°734-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. PONCE INGA ZULLY TEREZA**





## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	4
1.2 OBJETIVO .....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	8
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	23
<b>III EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> .....	<b>24</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	24
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>32</b>
<b>VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidados de enfermería en pacientes crisis hipertensivas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, lima 2013 – 2015". Tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes en crisis hipertensiva. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir crisis hipertensivas, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

Las crisis hipertensivas afectan habitualmente a hipertensos conocidos de larga data, pero también pueden producirse en pacientes con diagnóstico reciente o de corta evolución. El 60% de las emergencias hipertensivas se produce en pacientes con hipertensión esencial, en relación con una deficiente atención médica o con el abandono del tratamiento. La prevalencia de emergencias hipertensivas es mayor en pacientes de sexo masculino, fumadores, alcohólicos, toxicómanos e individuos de raza negra o amarilla (1). El peligro de una crisis hipertensiva es la afección del funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón y vasos), pudiendo dar lugar a una lesión irreversible de los mismos.

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas (1).

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Se han realizado múltiples esfuerzos para clasificar la hipertensión en base a valores específicos. En EE.UU. el Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure ha clasificado la hipertensión de acuerdo al grado de elevación de la presión arterial. De acuerdo al informe más reciente de este comité (JNC 7 Report), los pacientes con hipertensión (2).

Estadio 1 tienen una presión arterial sistólica de 140-159 mmHg o una presión arterial diastólica de 90-99 mmHg. Los pacientes con hipertensión. Estadio 2 tienen una presión arterial sistólica de 160-179 mmHg o una presión arterial diastólica de 100-109 mmHg, mientras que el Estadio 3 corresponde a pacientes con una presión arterial sistólica de 180 mmHg o más o una presión arterial diastólica de 110 mmHg o más.

El Estadio 3 también se conoce como de hipertensión severa o acelerada. Aunque se han utilizado una serie de términos para clasificar a la hipertensión severa, la clasificación más útil es la que se basa en los requerimientos clínicos para reducir la presión arterial. Muchos autores han definido las crisis o emergencias

hipertensivas como el brusco incremento en la presión arterial sistólica y diastólica asociado con daño orgánico del sistema nervioso central, corazón o riñón; el término urgencias hipertensivas se utiliza para pacientes con elevación severa de la presión arterial sin daño orgánico. Es importante destacar que la diferenciación clínica entre emergencias hipertensivas y urgencias hipertensivas depende de la presencia de daño de órganos blanco, más que del nivel de presión arterial. (2)

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas (3).

En el hospital nacional Dos de Mayo ubicado en el distrito de Cercado de Lima en el servicio de emergencia unos de los problemas que evidencie en mi experiencia profesional al momento de administrar tratamiento a pacientes en la mayoría adultos mayores presentan signos de afasia y falta de fuerza o debilidad, rigidez, dolor. El familiar manifiesta que el paciente es hipertensos. O en pocas ocasiones ellos manifiestan que "soy hipertenso"

asociados a comorbilidades (enfermedades cardíacas, diabetes, enf. Renales, etc.).

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.3%) (3). Además, encontró que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Son la principal causa de defunción en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países (4).

Sin embargo podemos deducir que la hipertensión arterial es un factor de riesgo a dañar los órganos blanco (corazón, Cerebro, riñón y sistema nervioso)

Por ello, para evitar y/o prevenir la incidencia de crisis hipertensiva tenemos que recurrir a la prevención y recuperación frente a este factor de riesgo y una vez que se presentan juegan un papel fundamental los cuidados de Enfermería que constituyen un

elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes con riesgos a daños reversible e irreversible de órganos blanco, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

Por ello la prevención y los cuidados de las crisis hipertensivas se convierte en un tema de interés para los profesionales, por el riesgo potencial a la muerte del paciente o complicaciones irreversibles

He aquí la relevancia de valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen el desarrollo de la prevención de hipertensión arterial, para minimizar al máximo el costo personal, social y gubernamental.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de la crisis hipertensiva y sus complicaciones en pacientes hospitalizados; identificaremos factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene esta complicación; con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia profesional de los cuidados de enfermería en pacientes crisis hipertensivas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes hipertensos y la capacitación a los familiares y/o cuidador en el servicio de medicina del Hospital Nacional dos de Mayo en el periodo 2013 – 2015 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y alteraciones en órganos diana, que comprometan la vida del paciente en modo inminente en el servicio de Emergencia.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería dirigido a pacientes con crisis hipertensiva realizando una completa valoración, para la realización de intervenciones de enfermería. También para dar un tratamiento efectivo y evitan daños de órganos blandos (cerebro, sistema cardiovascular y riñón). Una vez estabilizado el paciente se brindará capacitación al paciente y al familiar sobre la administración de medicamentos, dietas y actividad física en el servicio de emergencia del hospital Nacional dos de Mayo.



**Nivel Práctico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados de los enfermeros, familia o cuidador sobre la técnica de dar una los pacientes con crisis hipertensiva, y realizar su mantenimiento en el lugar correcto y por el tiempo que lo requiera el paciente para su pronta recuperación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

JANAMPA AUCASSI, Florabel. **“Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”** 2012. (Ciudad de Lima). Objetivo: Determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza e identificar los estilos de vida según dimensiones alimentación, actividad física y consumo de sustancias psicoactivas. Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 pacientes hipertensos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (38), 58%(22) tienen estilos de vida saludable y 42% (16) tienen estilos de vida no saludable; en relación a alimentación 37%(14) tienen estilos de vida no saludable y 63% (24) tienen estilos de vida saludable; en relación a actividad física 50%(19) tienen estilos de vida saludable y 50% (19) no tienen estilos de vida saludable; en relación al consumo de sustancias psicoactivas, 47%(18) tienen estilos de vida no saludable y 53% (20) tienen estilos de vida saludable. Conclusión: El mayor porcentaje tienen estilos

de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio-box y espinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia (5).

**DURAN TARAZONA, Paula. "Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador" 2015.** Objetivo: Fue Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas y aleatorias simple conformada por 91 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de Lickert modificada, aplicados previo consentimiento informado. Resultados: Del 100 % (91), 48% (44) no conocen y 52%(47) conocen; 64%(58)

tienen prácticas inadecuadas y 36%(33) inadecuadas; 23%(21) tienen actitudes favorables; 60%(55) medianamente favorables y 17%(15) desfavorables. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar complicaciones. Así mismo el mayor porcentaje tienen prácticas inadecuadas, que está dado por la frecuencia de los ejercicios de moderada intensidad, consumo de carne de pescado y control de la presión arterial. La mayoría tiene actitudes medianamente favorables a desfavorables, en lo relacionado a los medicamentos y el control de la presión arterial (6).

ZELA ARI, Luzmila / MAMANI CHAMBI, Wilfreda. **“Hipertension Arterial y estilo de vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolucion San Roman, Juliaca.”** 2015. Objetivo: Fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Metodología: El diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS\_I) Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22.

Resultados: El 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5% presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Referente a resultados por dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. Conclusión: Aplicando la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ( $Rho = -.408$ ) y significativa ( $sig. = .000$ ) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial (7).

**TORRES VALLE, María Cristel. "Impacto de un Protocolo de Crisis Hipertensiva en el Servicio de Urgencia en la Clínica geriátrica del Ejército" 2013. Objetivo.-** Determinar el impacto de un protocolo de crisis hipertensiva en el Servicio de Urgencia, en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la crisis hipertensiva,

mediante un protocolo de manejo en la Clínica Geriátrica del Ejército, Marzo 2009 – Marzo 2011. **Método.**- El estudio realizado fue de tipo prospectivo- longitudinal, con una muestra aleatoria de 60 pacientes. La recolección de datos fue a través del llenado de fichas clínicas, mediante la revisión de las historias clínicas de urgencia de pacientes con diagnóstico y manejo de crisis hipertensiva, entre marzo a diciembre del 2009. **Conclusión.**- El uso del protocolo de crisis hipertensiva por el personal de salud en el Servicio de Urgencia de la Clínica Geriátrica del Ejército, fue aceptada, cuyos pacientes tenían edades comprendidas entre 60 a 70 años, para ambos sexos, con secundaria completa, el 85% presentó urgencia hipertensiva, tuvieron como antecedente patológicos, personales y familiares la hipertensión arterial, el 8.3% con enfermedad cerebro vascular isquémica aguda en la emergencia hipertensiva, encontrándose asociación significativa entre uso del protocolo de crisis hipertensiva y las variables clasificación, edad, tratamiento médico adecuado, estancia hospitalaria y costo (8).

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Crisis hipertensiva

Se define la crisis hipertensiva (CH) como aquella elevación aguda de la presión arterial (PA) que puede producir lesiones en órganos diana. Arbitrariamente se han establecido cifras de PA sistólica  $\geq 180$ -210 mmHg y PA diastólica  $\geq 110$ -120 mmHg (que varían en función del documento de consenso consultado).

Figura 1

TABLA 1	
Definición de crisis hipertensiva según distintas guías de consenso	
Guía Europea de las Sociedades de Hipertensión Arterial y Cardiología	$\geq 180/120$ mmHg
Societat Catalana d'Hipertensió Arterial	$\geq 190/110$ mmHg
Sociedad Española de Hipertensión Arterial	$\geq 210/120$ mmHg

Fuente: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Hallado un nuevo mecanismo contra la hipertensión arterial

La proteína GRK2 está implicada en el desarrollo de patologías como fallo cardiaco, resistencia a insulina y obesidad. Un trabajo, llevado a cabo por investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y publicado en la revista *Hypertension*, ha establecido ahora que esta proteína juega

también un papel relevante en los procesos que desembocan en hipertensión arterial.

Concretamente, los autores han observado una resistencia al aumento de la presión sanguínea al reducir los niveles de dicha proteína en ratones. “Los animales con menores niveles de GRK2 son resistentes al aumento en la presión sanguínea producido por infusión de angiotensina II, un modelo experimental que imita los rasgos de la hipertensión arterial observada en humanos” (9).

De acuerdo con el trabajo, el efecto beneficioso se produce gracias a la mejora de las capacidades contráctiles, la estructura y las propiedades mecánicas de las arterias. “Después de la infusión de angiotensina II, los animales con menores niveles de GRK2 presentan menor contracción arterial, tienen la pared vascular menos engrosada y menos rígida que los animales de control, lo que indica una mejoría en el daño vascular provocado por angiotensina II”, especifica Cristina Murga, coautora del trabajo e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).



### **Mayor óxido nítrico en los vasos**

El estudio describe además el mecanismo molecular por el cual una reducción de los niveles de GRK2 es capaz de producir resistencia al desarrollo de hipertensión. "Los menores niveles de GRK2 incrementan la disponibilidad de óxido nítrico en los vasos, contribuyendo así a una mayor relajación de las arterias y a una vasodilatación generalizada", explica Ana Briones, coautora de la publicación e investigadora de la Facultad de Medicina de la UAM.

El trabajo da sentido a resultados científicos previos que describían cómo los niveles de GRK2 están incrementados en pacientes con hipertensión arterial, y aporta lo que para los propios investigadores constituye "la primera prueba de concepto de que terapias dirigidas a una reducción de los niveles o actividad de GRK2 pueden ofrecer un tratamiento efectivo contra la hipertensión arterial en humanos".

Los autores también señalan que el estudio es de particular relevancia dado que ha sido realizado en animales adultos, tratando de reproducir las condiciones en las que la hipertensión es más prevalente en humanos.

La investigación fue llevada a cabo por los grupos que dirigen Mercedes Salaices y Federico Mayor en la Facultad de Medicina de la UAM y en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (centro mixto UAM-CSIC), pertenecientes a la Red de Investigaciones Cardiovasculares (RIC) del Instituto de Investigación Carlos III.

### **2.2.2 Cuidados de enfermería**

Todo paciente diagnosticado con una crisis hipertensiva se controlará una vez transcurridas 24-48 horas de la intervención terapéutica. Se valorará su estado, el plan de tratamiento y las condiciones idóneas para el nuevo control:

- No comer en abundancia, no fumar, no beber alcohol ni café, no hacer ejercicio físico media hora antes de la visita.
- No tomar agentes simpaticomiméticos, incluidos los midriáticos.
- Vejiga urinaria vacía antes de la visita.
- Preguntar cuándo se ha tomado el último comprimido antihipertensivo. En condiciones ideales, la medida de la PA debería realizarse antes de la ingesta de la medicación (período «valle») y no en plena fase de acción farmacológica del producto (período «pico»).

### ***Postura Del Paciente***

- Colocar el brazo sin ropa que lo presione.
- Sentado cómodamente con el brazo apoyado sobre la mesa a la altura del corazón, o bien en decúbito supino con el brazo apoyado a la altura del corazón.
- Esperar 5 minutos.
- En embarazadas, a partir de las 20 semanas de gestación, medir la PA en decúbito lateral izquierdo o sentadas.

### ***Entorno***

- Estar en una consulta tranquila, temperatura ambiental de unos 20 °C. y Evitar ruidos o sonidos de alarma.

## **2.2.3 Teoría de enfermería**

### **Virginia Henderson**

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales (10):

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para

asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3º.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5º.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6º.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7º.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8º.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

## **Metaparadigmas**

- **Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- **Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Presión arterial:** La presión arterial es la presión en el interior de los vasos sanguíneos (aorta y arterias). Es la encargada de impulsar la sangre a través de los vasos sanguíneos. La presión arterial sistólica es máxima en el momento en el que se contrae el músculo cardíaco. La presión arterial diastólica es menor y se produce en el momento en el que el músculo cardíaco se afloja (11).
- **Crisis hipertensivas:** Se llaman así a un grupo de síndromes caracterizados por una subida brusca, moderada o severa de la presión arterial (diastólica mayor de 110 mmHg).
- **Cuidados de enfermería:** Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (12).

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente informe de experiencia laboral, se llevó a cabo en el “Servicio de emergencia Del Hospital Nacional Dos De Mayo”. Así pues para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Los datos se obtuvieron de la oficina de estadística.
- **Procesamiento de Datos:** A través de las hojas de cálculo del programa informático Excel en su versión 2010, se realizaron los datos por la oficina de estadística una matriz de datos con la información obtenida para su posterior análisis.

#### 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Recuento de la Experiencia Profesional**

Soy egresada de la Universidad Nacional del Callao, inicie mis labores en 1998 en la Clínica Javier prado. En 1999 ingrese a laborar en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, como



enfermera asistencial, en los servicios de Hospitalización (Medicina general, cirugía General, Traumatología, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Infectología). En Febrero del 2008, ingreso al servicio de emergencia, donde me encuentro laborando hasta la fecha, me desempeño como enfermera asistencial en las diversas áreas distribuidas en la sala de emergencia, triaje, tópico A, tópico B, tópico de Cirugía y Traumatología, Observación I, Observación II, Vasculares, Neurotrauma y Unida de Shock Trauma. Trabajar en emergencia me permite conocer a profundidad todo lo relacionado con la atención de enfermería en pacientes críticos y diversas patologías que presentan.

- **Descripción del Área Laboral**

**Triaje:** El Triaje en el hospital dos de Mayo lo realiza la licenciada en enfermería, controlando las funciones vitales del paciente y determinando la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al Protocolo del Triaje.

**Tópico 1:** Como indica su nombre es el Módulo de Atención Rápida, donde se atiende a los pacientes en su mayoría de prioridad III y IV, ambulatorios, sala de inyectables.

**Tópico 2:** se atienden a los pacientes de prioridad II, donde son evaluados con exámenes de laboratorio para su derivación ya

sea a hospitalización o a las áreas de observación I y II, si se descompensan pasan al área de Trauma Shock.

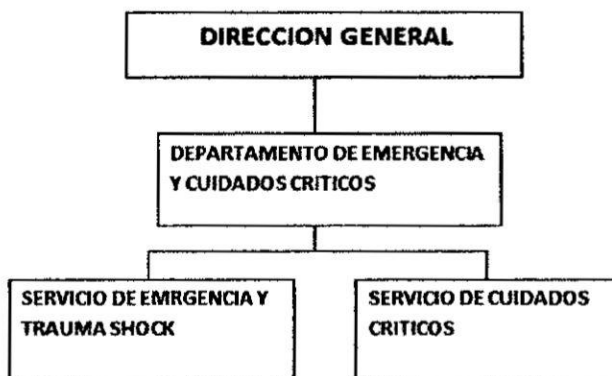
**Sala de observación I y II:** Permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente con pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

**Tópico de cirugía:** Área del servicio de Emergencia, se atienden a pacientes de prioridad II y III.

**Sala de reanimación (Shock Trauma):** Pacientes de prioridad I. La atención se realiza por un equipo multidisciplinario, liderado por Medico Emergenciólogo responsable. El tiempo de permanencia del paciente en la sala de Shock Trauma, debe ser el estrictamente necesario, hasta conseguir la estabilidad del paciente que permita su traslado a otro servicio para el tratamiento definitivo.

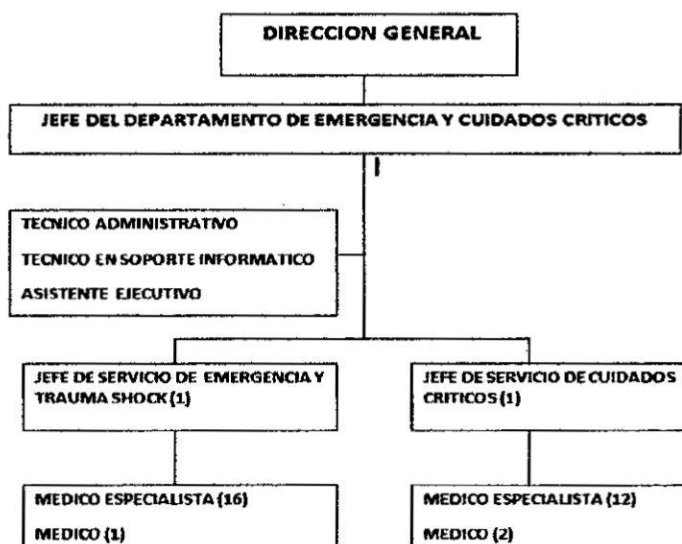
- Organigrama estructural:

**ESTRUCTURA ORGÁNICA ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**



- Organigrama funcional:

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**



- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

- **Área Asistencial:**

Realizo la valoración de enfermería, planeo e implemento un plan de cuidados, para proporcionar la atención específica necesaria por el paciente.

Realizo observaciones clínicas y ejecuto intervenciones de su esfera independiente.

Administración de medicamentos y tratamientos por ellos pautados y colaboración con esos profesionales y/o resto del Equipo multidisciplinar.

- **Área Administrativa**

Gestiono la hospitalización de los pacientes, así como los exámenes de laboratorio requeridos en el servicio.

Superviso las acciones del personal técnico.

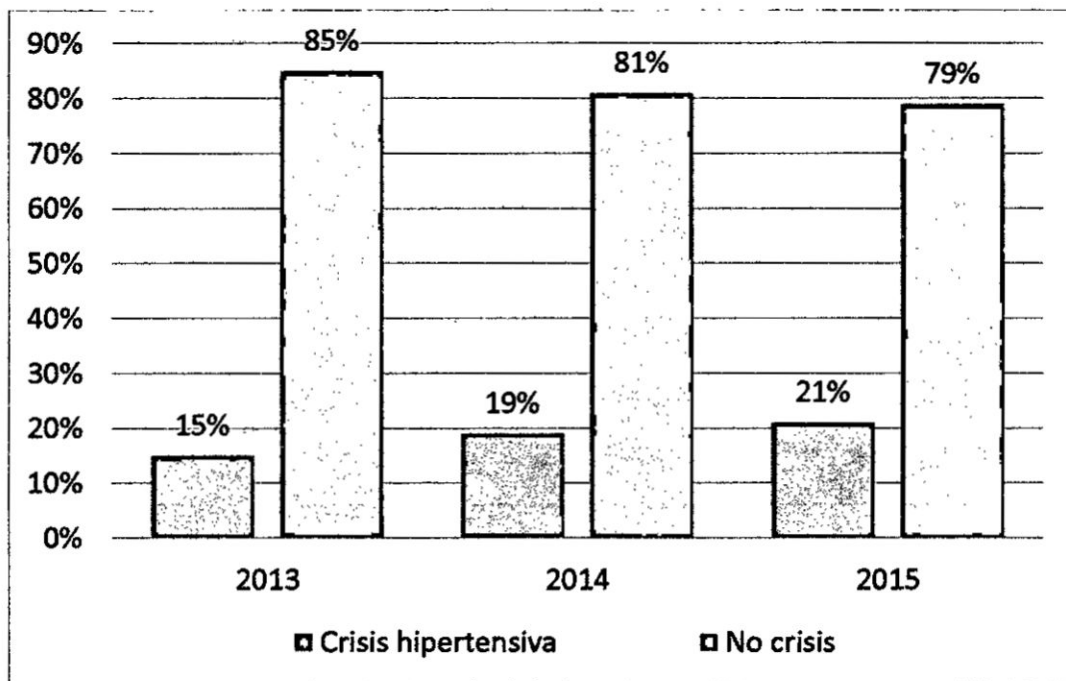
- **Área Docencia**

Doy inducción del personal nuevo al área.

#### IV. RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

CASOS DE CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, 2013 - 2015



Fuente: Oficina de Estadística (2015)

En el gráfico 4.1, se aprecia que los casos de crisis hipertensiva se han incrementado, respecto al total de atenciones del servicio de emergencia del durante el periodo 2013 y 2014.

## GRÁFICO 4.2

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, 2013 - 2015

<b>CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Total de pacientes con crisis hipertensiva	112	123	135
1. Toma de presión	341	379	423
2. Saturación de oxígeno	224	246	270
3. Valoración de llenado capilar	224	246	270
4. Canalización de vía endovenosa	112	123	135
5. Valorar resultados de electrolitos.	112	123	135
6. Valorar signos de alarma	224	246	270

Fuente: Libros de registro de enfermería del servicio de emergencia.

Del total de pacientes atendidos por crisis hipertensiva, los principales cuidados son la toma o monitoreo de presión (4 veces por paciente), la saturación de oxígeno (2 veces por paciente), valoración de llenado capilar (2 veces por paciente), y la valoración de los signos de alarma (2 veces por paciente).

La canalización de vía endovenosa, así como la valoración resultados de electrolitos se realiza una vez por paciente.

## V. CONCLUSIONES

- a) La hipertensión arterial (HTA) constituye una de las afecciones crónicas más frecuentes (20%), con una demanda que va incrementándose a través de los años, siendo el factor de riesgo más importante en la génesis de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y enfermedad cerebrovascular.
  
- b) La principal intervención en casos de crisis hipertensiva es el monitoreo de la presión arterial.
  
- c) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero profesional brinde un cuidado de calidad al paciente con crisis hipertensiva, ayudándolo en la recuperación de su salud.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) A los profesionales, seguir capacitándose y especializándose para abordar a los pacientes con crisis hipertensiva de manera efectiva, brindando un cuidado adecuado a la población que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
  
- b) Al servicio, que facilite los equipos necesarios como tensiómetros, oxímetros, estetoscopios, y demás, y así como brindar el mantenimiento de los mismos; para que el trabajo de los profesionales sea inmediato y constante.
  
- c) A la institución, que se contrate más personal, tanto profesional como no profesional, para atender la alta demanda. Así como facilitar los procesos de mejora continua.



## VII. REFERENCIALES

1. Alfonso LM. Emergencia hipertensiva. Complicación de la hipertensión arterial. [En línea].; 2007 [citado en el 2017 Marzo 12. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/11355/Emergencia-hipertensiva-Complicacion-hipertension-arterial.html>.
2. OPS. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. [En línea].; 2010 [citado en el 2017 Marzo 3. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7\\_interactivo.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf).
3. MINSA. Detección temprana de hipertensión evita daños cardiovasculares hasta derrame cerebral. [En línea].; 2015 [citado en el 2017 Febrero 29. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16554>.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [En línea].; 2015 [citado en el 2017 Marzo 5. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
5. Janampa Auccasi F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Programa Educativo de Hipertensión Arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012. Lilacs - 713887. 2013; s.n.
6. Duran Tarazona LP. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernandez Villa El Salvador. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
7. Zela Ari L, Mamani Chambi w, Mamani Limachi R. Hipertensión

- arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. Revista de investigación universitaria. 2015 Diciembre; 4(1).
8. Torres Valle M. Impacto de un protocolo de crisis hipertensiva en el servicio de urgencia en la clínica geriátrica del ejército; marzo 2009 – marzo 2011. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2013.
  9. Universidad Autónoma de Madrid. La reducción de los niveles de la proteína GRK2 podría ofrecer un tratamiento efectivo contra la hipertensión arterial. [En línea].; 2014 [citado en el 2017 Marzo 20]. Disponible en: [http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1242652870949/1242675732773/notcientifica/notCientific/La\\_reduccion\\_de\\_los\\_niveles\\_de\\_la\\_proteina\\_GRK2\\_podria\\_ofrecer\\_un\\_tratamiento\\_efectivo\\_contra\\_la\\_hip.htm](http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1242652870949/1242675732773/notcientifica/notCientific/La_reduccion_de_los_niveles_de_la_proteina_GRK2_podria_ofrecer_un_tratamiento_efectivo_contra_la_hip.htm).
  10. Cisneros G. F. Universidad del Cauca. [En línea].; 2005 [citado en el 2017 Enero 2]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~piv/alencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
  11. Hartmann, Paul. Glosario. [En línea].; 2012 [citado en el 2017 Marzo 3]. Disponible en: <http://www.tensoval.es>.
  12. Báez H. F, Nava N. V, Ramos C. L, Medina L. OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009 Junio.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 01**

## **GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA**

### **NOMBRE**

Guía de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Crisis Hipertensiva

### **GENERALIDADES**

#### **Definición**

Son las intervenciones de enfermería para brindar el cuidado frente a un paciente que presenta elevación brusca e intensa de las presiones sistólicas y diastólicas a partir de los valores normales o aumentados que pone en peligro la vida por la limitación de la función del sistema nervioso central, corazón, riñón.

#### **Datos objetivos y subjetivos**

- Pérdida de conciencia (Glasgow menor de 15 puntos).
- Hipertensión arterial sostenida.
- Dolor precordial.
- Taquicardia.
- Oliguria.

- Disminución de la agudeza visual.
- Hemorragia rutiniana /papilidemia.
- Mareos, náuseas, vómitos a repetición.
- Dolor de cabeza en aumento.

### **POBLACIÓN OBJETIVO**

Pacientes adultos a partir de los 15 años de edad hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **OBJETIVOS**

Brindar atención inmediata al paciente de modo tal que permita la máxima recuperación.

Homogenizar la atención de enfermería.

### **PERSONA RESPONSABLE**

Licenciada(o) en Enfermería con Especialidad en Cuidados Intensivos.

## PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnósticos de Enfermería	Meta	Intervenciones de Enfermería	Complicaciones	Resultados Esperados
Alteración del gasto cardiaco relacionado con aumento de la resistencia vascular periférica	El paciente mantendrá un adecuado gasto cardiaco durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle funciones vitales y Saturación de oxígeno.</li> <li>- Realice monitoreo hemodinámico (Presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis, balance hídrico).</li> <li>- Tome electrocardiograma.</li> <li>- Valore estado neurológico y pupilas.</li> <li>- Administre oxígeno según requerimiento.</li> <li>- Evalúe la existencia de signos como vómito, cefalea, alteración del carácter (letargo, inquietud, respiración forzada, alteración del estado mental).</li> <li>- Mantenga la cabecera en ángulo de 30o – 45o a menos que este contraindicado.</li> <li>- Mantenga una vía endovenosa permeable.</li> <li>- Titule antihipertensivos.</li> <li>- Valore el llenado capilar.</li> <li>- Titule diuréticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Angina inestable</li> <li>-Infarto Agudo al Miocardio.</li> <li>-Insuficiencia cardiaca congestiva.</li> <li>-Edema agudo de pulmón.</li> <li>-Trombosis</li> </ul>	<p>Paciente mantiene adecuada: Presión arterial media entre 90 Torr - 100 torr –</p> <p>Saturación de oxígeno &gt; 95% con FiO2 &lt; 50%.</p> <p>Gasto cardiaco: 4 -5 lits</p> <p>Presión venosa central: 8- 12CM.</p> <p>Diuresis&gt; de 50 cc por hora.</p>

<p>Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con el aumento de la presión intracraneana.</p>	<p>Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con el aumento de la presión intracraneana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valore el estado de conciencia según escala de Glasgow.</li> <li>- Valore la respuesta pupilar.</li> <li>- Mantenga cabecera a 30 - 45 grados.</li> <li>- Administre diuréticos osmóticos.</li> <li>- Valore signos de alarma (Triada de Cushing).</li> <li>- Valore resultados de electrolitos.</li> <li>- Colabore durante su evaluación por oftalmología.</li> <li>- Mantenga una vía permeable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coma profundo.</li> <li>- Accidente cerebro vascular hemorrágico.</li> <li>- Encefalopatía hipertensiva.</li> <li>- Hemorragia</li> </ul>	<p>Paciente con mejoría del sensorio y sin signos de hipertensión endocraneana.</p>
<p>Ansiedad relacionada con procedimientos invasivos manifestada por la tensión muscular, agitación psicomotriz, expresión facial tensa.</p>	<p>Paciente disminuirá la ansiedad durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interactúe con el paciente.</li> <li>- Explique previamente todos los procedimientos a realizarse.</li> <li>- Mantenga un ambiente silencioso, tranquilo</li> <li>- Estimule al paciente a que realice ejercicios de respiración lenta y profunda.</li> <li>- Brinde apoyo emocional y espiritual.</li> <li>- Administre ansiolíticos según indicación médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crisis de ansiedad.</li> <li>- Depresión.</li> </ul>	<p>Paciente manifiesta alivio y tranquilidad frente a los procedimientos y al tratamiento.</p>

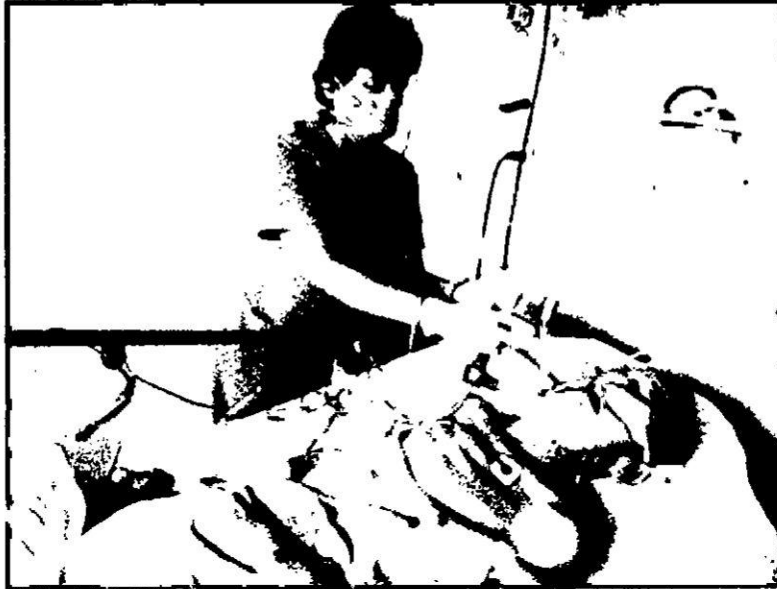
<p>Alteración de la perfusión cardiopulmonar periférica, renal y gastro intestinal R/C el aumento de la resistencia vascular sistémica</p>	<p>Paciente mejorará perfusión vascular sistémica durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realice monitoreo cardiaco.</li> <li>- Realice monitoreo Hemodinámico (Presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis horario).</li> <li>- Mantenga vía endovenosa permeable.</li> <li>- Valore la dinámica respiratoria.</li> <li>- Administre oxígeno según saturación o requerimiento de paciente.</li> <li>- Ausculte campos pulmonares.</li> <li>- Prepare el material/equipo en caso de intubación endotraqueal.</li> <li>- Valore placas radiográficas.</li> <li>- Valore resultados de gases arteriales - electrolitos.</li> <li>- Valore llenado capilar.</li> <li>- Realice Balance hídrico estricto.</li> <li>- Titule los antihipertensivos.</li> <li>- Titule la bomba diurética.</li> <li>- Valore signos de alarma: aumento de edemas, hematuria.</li> <li>- Valore resultados de urea, creatinina.</li> <li>- Verifique la permeabilidad de la sonda nasogástrica y/o orogástrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angina Inestable.</li> <li>- Infarto miocardio agudo.</li> <li>- Insuficiencia cardiaca congestiva.</li> <li>- Edema Agudo de Pulmón.</li> <li>- Insuficiencia renal crónica.</li> <li>- Trombosis</li> <li>- Disminución de la Agudeza visual.</li> <li>- Hemorragia Retiniana/ Papiledema.</li> </ul>	<p>Paciente con adecuada perfusión vascular sistémica.  Presión arterial media: 90-100 Torr  Presión venosa central: 8-12 cmH2O  Saturación de oxígeno &gt;95%  Diuresis &gt;50ml/h  Urea: 55-115mg/dl  Creatinina: 0.5-0.9mg/dl</p>
--	---	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausculte ruidos hidroaéreos.</li> <li>- Inicie tolerancia gástrica.</li> </ul>		
Déficit de autocuidado relacionado con reposo obligado	Paciente se le satisfecerá necesidades durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observe características de la piel en zonas de presión (sacro pélvica, talones, hombros, etc.).</li> <li>- Realice cambios posturales.</li> <li>- Evite fricción con la ropa de cama.</li> <li>- Evite humedad</li> <li>- Rote oportunamente el tubo endotraqueal.</li> <li>- Verifique la permeabilidad de la sonda nasogástrica o sonda orogástrica.</li> <li>- Administre la dieta según indicación médica.</li> <li>- Valore tolerancia de la dieta.</li> <li>- Realice vendaje de miembros inferiores.</li> <li>- Realice baño de esponja, aseo bucal e higiene perineal, comodidad y confort.</li> <li>- Valore apósitos de herida operatoria y/o drenajes. – Realice balance hídrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección</li> <li>- Úlcera por decúbito.</li> <li>- Desnutrición</li> </ul>	Paciente satisfecho en sus necesidades básicas.



**ANEXO N° 02**

**EVIDENCIAS DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE**



**ANEXO N° 03**

**EVIDENCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA**

