

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROTOCOLO DE CUIDADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS. PUENTE PIEDRA.
2020**

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

LIC. PALACIOS MARTINEZ CARMEN MARIA MERCEDES

Callao – 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. Mery Juana Abastos Abarca PRESIDENTA
- Ana Elvira López de Gómez SECRETARIA
- Vilma María Arroyo Vigil VOCAL

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro:

Nº de Folio:

Nº de Acta: 163-2020

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

12 de Noviembre del 2022.

Resolución de Sustentación:

Nº 101-2021-CF/FCS de fecha 25 de febrero de 2021.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en especial a mi hija Sofia por robarte el tiempo de compartir juntas y dedicarlos a mis estudios y a todas las personas que me proporcionaron ayuda bibliográfica para la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual,

A mis amados padres, por su invaluable cariño, ternura que siempre me han dado durante mi formación tanto personal como académica.

A mis estimados docentes, por brindarme sus recomendaciones y sabiduría en el desarrollo de cada clase y que ha influido en la realización de este trabajo.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por la oportunidad de brindarme sus conocimientos para ser mejor profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I.....	8
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de estudio.....	11
2.1.1 Internacionales	11
2.1.2 Nacionales.....	13
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Modelo conceptual de Virginia Henderson: Los modelos de suplencia o ayuda	16
2.2.2 Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem	17
2.3 Marco conceptual.....	20
2.3.1 Hipertensión arterial.....	20
2.3.2 Intervenciones de enfermería	29
2.3.3. Protocolos de enfermería.....	30
CAPÍTULO III	32
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	32
3.1 Justificación	32
3.2 Objetivos.....	32
3.2.1 Objetivo General.....	32
3.2.2 Objetivos Específicos	33
3.3 Meta.....	33
3.4 Programación de Actividades.....	34
3.5 Recursos.....	36
3.5.1 Recursos materiales	36
3.5.2 Recursos humanos	36
3.6 Ejecución	37
3.7 Evaluación	38
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	45

INTRODUCCIÓN

La enfermera es el personal de salud que recibe al paciente que acude a la Emergencia y es ella quien precisa de aspectos cognitivos, destrezas y habilidades empleando el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta de trabajo que aseguren la calidad en el cuidado. El presente cuidado de enfermería es aplicativo a una persona con hipertensión arterial que acude a la Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños en Puente Piedra. La intervención del profesional de enfermería en la atención de estos pacientes constituye un factor fundamental, es por ello, que en el quehacer diario de las enfermeras se debe diseñar nuevas formas o procedimientos que mejoren los cuidados ofrecidos siendo de forma rápida, oportuna y profesionalmente.

Este trabajo académico permitirá reconocer la forma más eficaz de las intervenciones que deben tener para realizar el personal de enfermería en la atención a los pacientes con hipertensión arterial, este trabajo también permitirá que los profesionales de enfermería enfoquen sus actividades en la calidad de atención con la finalidad de reforzar los cuidados básicos esenciales de Enfermería para garantizar una buena calidad de atención al paciente y así disminuir la alta tasa de complicaciones pre - hospitalarias.

Esta intervención de enfermería se realizará en el Centro de Salud Materno infantil Los Sureños – Puente Piedra, institución de salud, que se encuentra ubicado en el Km. 27.5 de la autopista Panamericana Norte, con dirección Asoc. Coop. Viv. Los Sureños s/n del distrito de Puente Piedra, es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, especializado en la atención materno-infantil, es un C.S de categoría I-4, cuenta con servicio de emergencia, área de hospitalización, consulta externa: enfermería, obstetricia, nutrición, psicología, servicio social y servicio de laboratorio; con el fin de atender las necesidades de salud, para garantizar la atención primaria y urgente de la comunidad.

La Enfermera del área de emergencias es una profesional que desarrolla sus funciones en el servicio que mayor demanda de pacientes presenta a diario, el

equipo que lo conforma juega un papel primordial para la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente con hipertensión arterial.

El principal propósito es contribuir en mi establecimiento de salud con la realización de protocolos de atención para pacientes con hipertensión arterial que permitan mejorar las intervenciones de enfermería unificando criterios de atención y así también dar a conocer los factores de riesgo a los pacientes e invitar a modificar conductas de riesgo para favorecer una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, secuelas y riesgos de morbimortalidad, los cuales pueden ser altos si no se actúa coordinadamente.

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: Plan de intervención, luego se las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no trasmisible producida por diversos factores, dentro de los que destacamos: los genéticos, exceso en la ingesta de sodio, edad avanzada, inactividad física y las enfermedades crónicas (obesidad, dislipidemias y la diabetes).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión 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)

De acuerdo a la Organización Panamericano de la Salud (OPS) cada año se producen 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón ocurren en personas menores de 70 años. El porcentaje de aquellos que tienen la presión arterial controlada es inaceptablemente bajo en la mayoría de los países. Sólo tres países - Canadá, Estados Unidos y Cuba- tienen niveles de control en población superiores al 35%, que es el compromiso adoptado por los países de la región para 2019. (2)

En el Perú, asimismo, según región natural, la presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 16,6%, seguido por el Resto Costa con 14,3%. La menor prevalencia se registró en la Sierra y en la Selva con 11,1% y 12,0%, respectivamente. Según departamento, de acuerdo a la medición efectuada en el 2019, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron

en la Provincia Constitucional del Callao (17,5%), Piura (16,6%), provincia de Lima (16,5%), Ica y Región Lima (15,8%, en cada caso) y Tacna (15,6%). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (6,8%), Huancavelica (8,0%) y Junín (9,5%). A nivel de región natural, en el 2019, los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial diagnosticado por medicina se presentaron en Lima Metropolitana con 11,3%, seguido de la Selva con 10,2%; y, los menores porcentajes en la Sierra y Resto Costa, con 8,7%, y 9,9%, respectivamente. (3)

La mayor proporción de hipertensos con tratamiento, en el 2019, fueron los residentes en Lima Metropolitana (73,9%) y Resto Costa (71,3%); seguido de la Selva y Sierra con 65,4% y 54,0%, respectivamente. La prevalencia fue en mayor proporción los residentes de Lima Metropolitana con 22,5%, Resto Costa con 19,4%, seguido de la Selva y Sierra con 17,9% y 16,6%, respectivamente. (3)

En el Centro Materno Infantil Los Sureños, según reportes estadísticos en el año 2017 se diagnosticaron 179 casos de hipertensión arterial (urgencias) y solo el 4% con tratamiento; en el 2018 se diagnosticaron 267 casos de hipertensión arterial (urgencias) y solo el 8% con tratamiento; en el 2019 se diagnosticaron 160 casos de hipertensión arterial (urgencias) 02 casos de hipertensión arterial (crisis hipertensiva) y solo el 5% con tratamiento. Un manejo inadecuado de la crisis hipertensiva trae como consecuencia ACV, secuelas neurológicas y/o falla multiorgánica; así como el desconocimiento de los factores de riesgo por parte de los pacientes.

El Centro Materno Infantil Los Sureños es un establecimiento de nivel de complejidad I-4 por ser de menor complejidad el personal de salud tiene un rol importante de prevención de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.

Frente a esta situación la finalidad que se planteo es la realización de un protocolo de atención para pacientes con hipertensión arterial y así también dar a conocer los factores de riesgo a los pacientes e invitar a modificar conductas de riesgo para favorecer una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, secuelas y riesgos de morbimortalidad, los cuales pueden ser altos si no se actúa coordinadamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Internacionales

VEGA A, CAÑETE G, SANTAMARINA A, BLANCO A (2017). En su estudio “Atención de enfermería en pacientes atendidos con hipertensión arterial en el Hospital Mariano Pérez Bali”. Cuba. El objetivo fue caracterizar la atención de enfermería en los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del hospital. La metodología del estudio fue descriptivo, retro prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 112 pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia. Los datos fueron obtenidos de registro de pacientes atendidos en el servicio de emergencia e Historia Clínica, con el objetivo de obtener las variables a estudiar como: edad, sexo, Tipo de crisis hipertensiva, tiempo de evolución y cuidados de enfermería. Los resultados mostraron en cuanto al sexo de los pacientes hipertensos, un predominio en el masculino (57,14%) y grupo etario 51-70 años (46,43%). La principal modalidad de crisis correspondió a las Urgencias Hipertensivas 91,08%, el tiempo de evolución satisfactoria fue de 1-3 h (52.68%). Concluyendo que predominó de pacientes de 51-70 años de edad con mayoría del sexo masculino; la principal modalidad de crisis correspondió a las Urgencias Hipertensivas, con evolución satisfactoria de 1-3 h y al 100% se le brindó cuidados de enfermería y acciones de enfermería independiente. Relación: en este trabajo académico mencionado nos da a conocer los cuidados de enfermería frente al tipo de hipertensión arterial. (4)

MONTES E (2018). Realizó el estudio “Protocolo de atención de enfermería de crisis hipertensivas, atendidas en el área de emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta” Ecuador. El objetivo fue proponer un Protocolo de Atención de Enfermería a pacientes con Crisis Hipertensiva que ingresan al Área de Emergencia, con la finalidad de preservar su salud

brindándoles servicios de calidad y calidez. La metodología fue de tipo descriptivo, no experimental; se utilizó el método de encuesta y tabulación de datos. Los resultados evidencian la prevalencia y filiación de los pacientes. Concluyendo que se puede colegir que se registraron 9 defunciones que equivalen al 3.21%, los hábitos alimenticios fueron la principal causa y factor de riesgo de desarrollo de crisis hipertensiva, el 18.93% de pacientes registró que la atención de Enfermería es buena, el área no cuenta con los equipos e insumos necesarios. Relación: es la elaboración de un protocolo de atención. (5)

LOZANO J (2018). En su investigación “Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria”. España. Fue desarrollado un plan de cuidados individual para un paciente atendido en consulta de Centro de Salud, derivado por médico de familia para realizarle un lavado de oído, fue detectado un diagnóstico de hipertensión en la Historia Clínica, sin asistencia durante un año, la toma de tensión en consulta reflejó valores peligrosamente elevados, el paciente no presentaba síntomas salvo un ligero edema en miembros inferiores. Mediante la valoración de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA/NIC/NOC se obtuvieron varios diagnósticos de enfermería, entre los que destacaron usando el modelo AREA, gestión ineficaz, conocimientos deficientes y obesidad. Calculando la variación en los indicadores operativizados de los objetivos se aprecia un impacto positivo de las intervenciones en poco tiempo. Relación: Es la elaboración de un Plan de cuidados individualizado para pacientes hipertensos. (6)

SORIA A (2016). Realizó la investigación “Análisis de caso de calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial más hipotiroidismo enfocado a los cuidados de enfermería”. Ecuador. El objetivo fue investigar los aspectos relevantes del estilo de vida del paciente con hipertensión arterial e hipotiroidismo, mediante un estudio de caso clínico para promover su autocuidado. El estudio fue descriptivo a través del análisis de un caso. Los resultados mostraron que en este caso se presenta una paciente adulta mayor, sexo femenino, de 69 años de edad la misma que padece de

Hipertensión Arterial hace 8 años, Hipotiroidismo hace 6 años, Diabetes Mellitus hace 11 años, para los cuales recibe tratamiento y control, las cuales afectan a mantener un equilibrio adecuado en su estilo de vida, a la vez provocando nuevas complicaciones. Durante la investigación se evidenció que la paciente tiene estado físico emocional deteriorado por las enfermedades que presenta, en los cuales se identificó diferentes puntos críticos, factores de riesgo que contribuyeron para que aparezca nuevas complicaciones que deterioran día a día su salud, se ha logrado mejorar su estilo de vida mediante la realización de una guía que presenta los cuidados que debe llevar el paciente basados en actividades del NIC y NOC. Concluyendo que el diseño de una guía de actividades y cuidados debe llevar al paciente a mejorar su estilo de vida y promover su cuidado independiente, esta guía está orientada para paciente, familiares y/o cuidador. (7) Relación: El estudio contribuye con una guía de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren hipertensión arterial.

2.1.2 Nacionales

FERNÁNDEZ O. (2018). Realizó la investigación “Cuidado de enfermería en adulto mayor con hipertensión arterial no controlada, atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo”. El objetivo fue valorar el estado de salud del paciente, emitir juicios o diagnósticos, efectuar planificación y valoración de los cuidados de enfermería de forma oportuna y continua. **Metodología:** La presente investigación sentada en la metodología científica a través del Proceso de Atención de Enfermería. **Resultados:** se obtuvo: la estabilización del paciente, educación a la familia, para evitar nuevas descompensaciones; los planes de cuidado han sido validados mediante la Enfermería Basada en Evidencia. **Conclusiones:** El paciente recibió los cuidados en forma oportuna por parte del equipo de salud a través de la monitorización cardiovascular y la administración de hipertensivos indicados, permitiendo mantener la estabilización del paciente con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia. **Relación:** en este trabajo académico mencionado nos da a

conocer los cuidados de enfermería frente a una hipertensión arterial no controlada. (8)

TOLEDO M (2017). Realizó la investigación “Cuidado de enfermería en crisis hipertensiva. servicio de emergencia del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez - Essalud – Ica”. El objetivo fue establecer los cuidados de enfermería en un paciente con crisis hipertensiva diferenciando entre la urgencia hipertensiva y la emergencia hipertensiva, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento médico, aplicación del PAE. La metodología fue descriptiva, desarrollando el Proceso de Atención de Enfermería, teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NIC Y NOC durante la atención del paciente. Los resultados mostraron que teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y el conocimiento específico en relación a la crisis hipertensiva en un paciente se aseguró una atención inmediata de calidad, oportuna para evitar complicaciones. Concluyendo que el Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta que identifica el trabajo de enfermería teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NIC Y NOC durante la atención del paciente asegurando una atención adecuada al saber identificar correctamente las características que presenta un paciente con crisis hipertensiva. Relación: Es la aplicación del proceso de atención en enfermería. (9)

DELGADO S (2018). Desarrollo la investigación “Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial en el adulto mayor Hospital Cayetano Heredia Lima” (2018); teniendo el objetivo de describir el cuidado de enfermería en pacientes con hipertensión arterial. Los resultados permitieron realizar la presentación clínica, identificar los factores de riesgo, fisiopatología, diagnóstico médico, tratamiento medicamentoso y los cuidados de enfermería en caso de Hipertensión Arterial. La metodología fue descriptiva, basada en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Concluyendo que se identificó la importancia y trascendencia de la aplicación del Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) por ser una herramienta metodológica que permite suministrar cuidados en forma racional, lógica, sistemática, integral, personalizada y con calidad humana,

proporcionando resultados medibles. Relación: son los cuidados de enfermería. (10)

RAMOS C, CHIPA L (2019). Realizaron la investigación “Eficacia de las estrategias de implementación para mejorar la adherencia a los protocolos de atención en los servicios de emergencia”. El objetivo fue sistematizar la evidencia sobre la eficacia de las estrategias de implementación para mejorar la adherencia a los protocolos de atención en los servicios de emergencia. La metodología utilizada fue la revisión sistemática de investigaciones internacionales, obtenidas mediante base de datos: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier, Google Académico y Scielo, las que han sido analizadas mediante el sistema grade para ubicar el grado de evidencia. Se ha realizado la búsqueda utilizando los descriptores DECS y MESH para la búsqueda en español e inglés respectivamente. El 30% (3/10) de los artículos revisados corresponden a EE. UU y Australia respectivamente, y el 20% (2/10) corresponden a Holanda, Canadá e Inglaterra respectivamente. Los resultados mostraron que el 70% (07/10) de las evidencias indican que la implementación de estrategias son eficaces para mejorar la adherencia a los protocolos en el servicio de emergencia, y el 30% (3/10) indican que existe información insuficiente, heterogeneidad de datos y necesidad de comprobar los artículos científicos de manera adecuada para determinar la eficacia de las estrategias de implementación en la mejora de la adherencia a los protocolos de atención en los servicios de emergencia. Concluyendo que 7 de 10 evidencias demuestran que las estrategias de implementación son eficaces para mejorar la adherencia a los protocolos en los servicios de emergencia, y 3 de 10 evidencias demuestran que existe información insuficiente, heterogeneidad de datos y necesidad de comprobar los artículos científicos de manera adecuada para determinar la eficacia del tema en estudio. Relación: La atención unificada del personal de salud mediante los protocolos en el servicio de emergencia. (11)

LEÓN F (2019). Realizaron la investigación “Aplicación del proceso de atención en enfermería en paciente con crisis hipertensiva”; objetivo: determinar los principales diagnósticos del profesional de enfermería en

pacientes que presenten cuadro de crisis hipertensiva. La metodología fue descriptiva, aplicada, la aplicación del proceso de enfermería es una herramienta científica, que ofrece cuidados de enfermería basados en una base científica. resultados: paciente adulto mayor con cuadro de crisis hipertensiva, que recibe cuidados de enfermería, con evolución estable. Concluyendo que el paciente evidencia una perfusión tisular r/c hipertensión m/p cefalea y dolor de las extremidades, que al brindar el plan de cuidados de atención de enfermería el paciente presenta una evolución favorable. Relación: identificación de los principales diagnósticos de enfermería para la realización del protocolo. (12)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Modelo conceptual de Virginia Henderson: Los modelos de suplencia o ayuda

La práctica de enfermería está basada en modelos conceptuales y estos a su vez en teorías.

Los modelos de suplencia o ayuda, consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Para Virginia Henderson la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad de la Enfermera es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). (13)

Menciona las 14 necesidades básicas que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo.

Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. “El paciente debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. Porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. El paciente y su familia conforman una unidad. (13) El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

2.2.2 Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud. (14)

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta. (15)

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo.

Dorothea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (16)

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos

asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La importancia de que los enfermeros conozcan estos conceptos, estriba en que les permite definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Así mismo, se coincide con las definiciones elaboradas por Dorothea Elizabeth Orem, pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Modelos de suplencia o ayuda de Dorothea Elizabeth Orem.

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona.

González GE et al. plantean que para Dorothea Elizabeth Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. (15)

La autora coincide con Marcos Espino MP y Tizón Bouza E, que no todos los profesionales de enfermería abordan con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solo ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Hipertensión arterial

A. Definición

La hipertensión es también llamada presión arterial elevada, hace que la sangre pueda ejercer presión excesiva contra las paredes de los vasos y obliga al corazón a trabajar para bombear la sangre. El corazón y las arterias pueden tolerar un incremento de la presión arterial durante meses, años, con el pasar del tiempo el corazón puede agrandarse producir una cardiomegalia y debilitarse hasta el punto de falla. También pueden ocurrir lesión en los diferentes órganos como: riñones, cerebro y los ojos. La HTA se define como una PA sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg o una PA diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg medidas en consulta. (17)

La hipertensión arterial o presión arterial alta, constituye un importante problema de salud pública por ser uno de los principales factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. (18)

B. Clasificación de la hipertensión arterial

Según los niveles de presión arterial y de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se distinguen tres grados de presión arterial.

Tabla 1
Clasificación de los niveles de tensión arterial (mm Hg), según la OMS

Categoría	Sistólica		Diastólica
Presión arterial óptima	< de 120	y	< de 80
Presión arterial normal	120-129	y/o	80-84
Presión arterial normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión de grado 1 (leve)	140-159	y/o	90-99
Hipertensión de grado 2 (moderada)	160-179	y/o	100-109
Hipertensión de grado 3 (severa)	≥ 180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

Oxford 2007

Fuente: OPS (18)

B. Etiología

El paciente que sufre una crisis hipertensiva es el hipertenso crónico que suspende o reduce su tratamiento sin control posterior. Hay una mayor prevalencia de hipertensión renovascular o feocromocitoma entre los pacientes con emergencias hipertensivas, por lo que es necesario realizar un estudio de hipertensión arterial secundaria tras el control clínico inicial.

Ocasionalmente la ingesta de determinadas sustancias o drogas puede ser la causa subyacente. (17)

a. Cerebrovascular

- Encefalopatía hipertensiva.
- Hemorragia intracerebral o subaracnoidea.
- Infarto cerebral.
- Hipertensión maligna

b. Cardiovascular

- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Insuficiencia coronaria aguda.
- Hipertensión postcirugía coronaria.
- Disección aguda de la aorta.

c. Condiciones varias

- Feocromocitoma.
- Hipertensión de rebote.
- Interacción de droga y alimentos con inhibidores de la MAO.
- Preeclampsia y eclampsia.
- Glomerulonefritis aguda.
- Hipertensión posoperatoria.
- Trauma cerebral.
- Quemaduras severas.

C. Factores predisponentes de hipertensión arterial

Dentro de los factores predisponentes de hipertensión arterial se encuentran:
(19)

a) Edad: la presión sistólica y diastólica se elevan con la edad y corren riesgo de padecer algún otro tipo de problemas cardiovasculares, por un periodo crítico a partir de los 35 años y con un máximo riesgo a los 60 años. Los varones se inclinan más a desarrollar HTA, el sexo femenino hasta que llegan a la edad de la menopausia.

b) Sexo: En cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar HTA, y sólo las mujeres presentan en esta tendencia hasta llegar a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos.

c) Raza: Estudios manifiestan que la raza negra tiene mayor ocurrencia, pero actualmente por los hábitos de vida y la alteración de los factores predisponentes está incrementando la incidencia en las demás etnias

d) Nivel de escolaridad: INEI nos dice que los niveles de analfabetismo están relacionadas a un grado de instrucción de una persona, el cual nos indica la participación activa de la comunidad y el estado de salud.

e) Actividad laboral: Son todas aquellas situaciones vinculados de una u otra forma con el trabajo, algo que es necesario para que el adulto se puede mantener en actividad y pueda solventar sus gastos económicos en su hogar.

f) Nivel socioeconómico: Estudios demuestran que los adultos que padecen de esta enfermedad presentan niveles de presión elevadas en nuestro medio y tienen un perfil bajo en salarios y escolaridad, mostrando problemas socioeconómicos que presentan cada grupo familiar en su hogar.

g) Factores biológicos: El autor ha referido que la herencia genética no suele ser modificable con la tecnología médica y contamos con la presencia de enfermedades y antecedentes familiares de hipertensión.

h) Antecedentes familiares de hipertensión arterial: En el mayor de los casos (95%) la HTA no depende de una causa única, sino de un principio multifactorial. Solo el 5% de HTA tiene como causa la transformación de un gen único que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano. La historia familiar de HTA también es una causa de riesgo importante, los hijos de padres hipertensos tienden a presentar mayores cifras tensionales que los hijos normo tensos.

i) Factores modificables o estilo de vida: Son aquellas causas que intervienen en los hábitos de vida que tiene cada persona y pueden ser modificados por comportamientos saludables.

j) Sensibilidad al sodio (sal). El consumo de sal altera la presión arterial en las personas relacionado con la edad. Normalmente la excreción de sodio se incrementa cuando hay un aumento agudo en la presión sanguínea. La OMS recomienda el consumo de sodio entre 5 g/día y 6gr (1cdta) por persona al día.

k) Consumo de grasas: Las grasas establecen la reserva energética más primordial del organismo, contribuyen 9 Kilocalorías por gramo, trasladan vitaminas liposolubles y se encuentran en gran diversidad de alimentos y preparaciones y el consumo excesivo de grasa incrementan los niveles de colesterol en sangre.

l) Actividad física: Las personas sedentarias tienen un riesgo de 20 a 50% mayor para desarrollar HTA.

m) Consumo de tabaco: El consumir cigarrillos es un riesgo para padecer enfermedad cerebro vascular, el cual también es un problema de salud pública porque es un inicio de consumir tabaco en el adolescente, lo cual genera morbimortalidad en la adultez, aumenta la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede producir irregularidades en el ritmo cardíaco.

n) Consumo de alcohol: Es un aumento de ingesta de alcohol puede elevar la presión arterial y causa resistencia a los fármacos antihipertensivos. Se considera excesiva la ingesta de más de 39 cc de alcohol/día, que equivale a 2 copas. Además, una bebida tiene 100 y 200 calorías el cual aumentan la grasa corporal y puede producir problema cardiovascular.

ñ) Fármacos: Según la Organización Mundial de la Salud, existen diferentes fármacos que, por variado mecanismo, pueden aumentar la presión arterial, destacando los antiinflamatorios no esteroideos especialmente aquellos con dosis altas. Ciertos analgésicos y antiinflamatorios pueden provocar retención de líquido, causar problemas renales y presentar una presión elevada como, por ejemplo: naproxeno sódico, ibuprofeno y piroxicam.

o) Peso: El exceso de peso se asocia con mayor predominio a la HTA desde edades jóvenes y más aún en la edad adulta.

p) Estrés: Puede aumentar la presión arterial de forma aguda y puede colaborar al desarrollo de HTA. por ello es necesario realizar terapias de

relajación que ayuden a reducir el estrés y a estabilizar los signos vitales.
(19)

D. Crisis hipertensiva

Se da cuando la presión arterial (PA) es superior a 220/120 mmHg. Son situaciones poco frecuentes que requieren la disminución de cifras tensionales (no necesariamente a límites normales) para prevenir o limitar la lesión de órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos). (20)

Se divide en urgencia y emergencia hipertensiva:

Urgencia hipertensiva

Elevación de la presión arterial, sin evidencias de daño agudo de un órgano blanco, pero que requiere tratamiento urgente ya que constituye un riesgo inminente de daño. Habitualmente solo son necesarios medicamentos vía oral.

Emergencia hipertensiva

La emergencia hipertensiva, significa que la elevación de la PA está asociada de daño de órganos diana. El riesgo vital es evidente y el manejo terapéutico debe ser inmediato (1 a 2 horas) con fármacos antihipertensivos por vía parenteral. (21)

La emergencia hipertensiva engloba las situaciones en las que la elevación de las cifras de tensión arterial ocasiona alteraciones en el funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos), pudiendo dar lugar a una lesión irreversible de los mismos. Algunos ejemplos de episodios de emergencia hipertensiva son:

- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracraneal o subaracnoidea
- Cardiopatía isquémica
- Aneurisma disecante de aorta

- Insuficiencia ventricular izquierda: edema agudo de pulmón. (22)

Tabla 2
Emergencias hipertensivas

Emergencias hipertensivas	
Cerebrovasculares	Encefalopatía hipertensiva Infarto cerebral aterotrombótico con HTA severa Hemorragia intracraneal. Hemorragia subaracnoidea Trauma craneal
Cardíacas	Disección aórtica aguda Fallo ventricular izquierdo agudo Infarto agudo de miocardio. Síndrome coronario agudo Edema agudo de pulmón Posoperatorio d cirugía de revascularización
Renales	Hipertensión renovascular Hipertensión arterial acelerada maligna con papiledema. Glomerulonefritis aguda Crisis de enfermedad del tejido conectivo. Postoperatorio de trasplante renal.
Exceso de catecolaminas circulantes	Crisis de feocromocitoma Interacción de alimentos o drogas IMAO
Eclampsia/preeclampsia	

Fuente: Vera (21)

E. Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas de las crisis hipertensivas se relacionan a la disfunción de un órgano afectado por lo que el cuadro clínico es variable:

a. Daño cerebral

Las manifestaciones cerebrales pueden incluir cefalea intensa, pérdida del estado de alerta, alteraciones de la movilidad de las extremidades (paresia, plejía), agitación psicomotriz, déficit neurológico, vértigo.

b. Daño cardíaco

Las manifestaciones cardíacas pueden ser dolor precordial del tipo infarto agudo de miocardio, arritmias, así como disnea.

c. Daño renal

Las principales son edema y oliguria/ anuria.

F. Diagnóstico

La adecuada clasificación del paciente requiere de una correcta evaluación diagnóstica inicial, para lo cual se recomienda seguir los siguientes pasos:

Medición correcta de la presión arterial

Siempre que sea posible, se recomienda respetar los siguientes puntos:

- Paciente en posición sentada con apoyo dorsal, con el brazo colocado a nivel del corazón.
- Realizar la medición luego de un período de 3 a 5' de reposo.
- No conversar con el paciente o familiares del mismo, antes, durante ni entre mediciones.
- Medir la presión arterial en ambos brazos con el manguito adecuado y registrar la de mayor valor. en caso de no poseer el manguito adecuado al tamaño del brazo del paciente (sobre todo en pacientes obesos), se recomienda medir la presión arterial sobre arteria radial con manguito de adultos convencional manteniendo el antebrazo a la altura del corazón.
- Al realizar el registro debe tomarse en cuenta la presencia de fenómenos presores (síntomas, particularmente dolor, ansiedad o temor manifiesto, disnea, urgencia miccional o retención urinaria, confuso-excitación, etc.) por cuanto la persistencia de los mismos puede ser causa de la elevación de la presión arterial.

G. Tratamiento

El objetivo es la reducción gradual de las cifras de TA hasta una TA diastólica de 100 a 110 mm Hg en un periodo de pocos minutos a pocas horas, para posteriormente, manteniendo la perfusión de órganos vitales normalizarla con tratamiento oral.

Los pacientes que no se encuentran en situación orgánica crítica deben ser ubicados en una habitación confortable y reevaluarse cuidadosamente. Más del 25 % de los pacientes con cifras tensionales elevadas, disminuyen sus valores después de éste procedimiento de relajación.

Aquellos que se sospecha de lesión en órgano blanco el tratamiento debe ser por vía EV.

Tabla 3
Fármacos para el tratamiento de las Emergencias Hipertensivas

Fármaco	Dosis en bolo	infusión IV	Inicio/ Duración	Efectos adversos	Indicaciones
Nitroprusiato sódico	No	0.25-10 mcg/kg/min.	Inmediato/ 1-2 min.	Náuseas, vómitos, contracturas musculares, sudoración, intoxicación por sus metabolitos	La mayoría de las EH, precaución en casos de PIC elevada y retención nitrogenada severa
Nitroglicerina	No	5-100 mcg/kg/min.	2-5 3-5 min.	Cefalea, vómitos, metahemoglobinemia tolerancia con el uso	Isquemia coronaria, Angor.
Hidralazina	5-20 mg IV/20 min.	No	10-20 min/ 3-8 h	Taquicardia, rubor, cefalea, vómitos, angina	Eclampsia
Enalaprilato	No	No	Inmediato/ 6 h	Caída severa de PA si hay elevación de renina plasmática; respuesta variable	La mayoría de los estados de EH. Evitar en IAM
Nicardipino	No	5-15 mg/hora	5-10 min/ 1-4 h	Taquicardia, cefalea, rubor, flebitis.	La mayoría de las EH salvo IC aguda; cuidado en la isquemia coronaria
Labetalol	20-80 mg IV en 5-10 min c/10m	0.5-2 mg/min.	5-10 min/ 3-8 h	Vómitos, náuseas, quemaduras orales, vértigo, ortostatismo, bloqueo cardíaco, parestesias.	La mayoría de las EH, salvo insuficiencia cardíaca aguda
Fentolamia	5-15 mg/ 5-10 min IV	1-5 mg/min.	1-2 min/ 3-10 min	Taquicardia, rubor, cefalea.	Exceso de catecolaminas
Furosemida	20-30 mg en dosis más elevadas en Insuf. renal	1-2 min.	5-15 min 2-3 horas	Depleción de volumen hipokalemia.	Usualmente para mantener eficacia de otros fármacos

Fuente: Vera (21)

2.3.2 Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería inician con la valoración que se realiza en los servicios de emergencia, con la toma correcta de la presión arterial y en la identificación de cualquier sintomatología en el paciente hospitalizado o en el post-operado. Debe de tomarse la presión arterial con el manguito y el brazo al mismo nivel que el corazón. La bolsa inflable del manguito debe de abarcar como mínimo el 80% perímetro del miembro, sin que se superpongan sus extremos. La anchura del manguito debe corresponder a dos tercios de la del brazo o la pierna ya que si es ancho da cifras bajas y si es estrecho da cifras altas. (23)

- Toma de presión arterial
- Registrar en el expediente clínico
- Reportar al médico la cifra obtenida
- Realizar indicaciones médicas
- Mantener al paciente en reposo absoluto
- Posición semifowler estricta
- Aplicar oxígeno suplementario
- Especificaciones para la toma de presión arterial: La toma de presión arterial cada 15 minutos durante la primera hora, posteriormente cada 30 minutos, cada hora, cada dos horas y cada cuatro horas.
- Hasta su estabilización o bien cifras óptimas
- Instalar vía intravenosa
- Monitorización cardíaca continua
- Toma de electrocardiograma
- Toma de muestras sanguíneas
- Aplicación de fármacos indicados
- Identificar signos y síntomas de intoxicación por fármacos
- Registro de enfermería. (23)

2.3.3. Protocolos de enfermería

Los protocolos, al igual que las guías de práctica clínica, constituyen una rama de la revisión científica aplicada al cuidado de pacientes. Su producción sigue el modelo científico clásico: acumulación de la evidencia, transparencia del método y replicabilidad; y su objetivo fundamental se basa en mejorar la calidad de la atención sanitaria. El Potential benefits limitations and harms of clinical guidelines, de Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, et al. en 1999, dice que:

“La filosofía para la elaboración y diseño de los protocolos de práctica clínica debe contemplar la mejora de la calidad asistencial, permitir la elección de alternativas de tratamiento (flexibilidad), facilitar las herramientas necesarias para la toma de decisiones, potenciar el conocimiento médico y la educación al paciente, centrarse en un caso concreto, pero teniendo en cuenta las necesidades de la población general, y finalmente, considerar los aspectos éticos durante todo el proceso. En el caso concreto de protocolo terapéutico tendrá un enfoque farmacológico o de aplicación de una terapia farmacológica, promoviendo el uso de medicamentos eficaces y desaconsejando los menos coste-efectivos para reducir la mortalidad, morbilidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes”. (24)

Según Dorothea Orem, enfermería "es un servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones relacionadas con la salud" y Virginia Henderson la define como "ayudar al individuo enfermo o sano al desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica), que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal forma que se le ayude a alcanzar la independencia lo antes posible”.

Es necesario que se tenga en claro ciertas definiciones como son:

PROTOCOLO

Un protocolo es definido como un acuerdo entre profesionales en un determinado tema y en el cual se identifican las actividades a realizar ante una determinada tarea, siendo una fuente poderosa de información y a su vez que facilita la atención al nuevo personal que se incorpore a trabajar. Es propio de una institución.

GUIA

Se define como una serie de recomendaciones explícitas describen una serie de indicaciones para ayudar a decidir sobre las posibles acciones y diferentes alternativas que se presentan en la práctica clínica para un problema concreto. Para facilitar su comprensión, muchas de ellas contienen algoritmos. Son publicaciones que son de referencia a otros sistemas de salud; por ejemplo: La Guía Española para el Manejo del Asma (www.gemasma.com) o La Global Initiative for Asthma (www.ginasthma.com) son documentos de este tipo. (25)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 Justificación

Frente al aumento de la incidencia de la hipertensión arterial y la frecuencia con que aparecen las crisis hipertensivas en el servicio de emergencia del CMI Los Sureños, se propuso realizar un proyecto de protocolo de manejo de enfermería de una crisis hipertensiva, que facilitará el abordaje del paciente y la rapidez en la estabilización de sus constantes vitales con vistas a disminuir la presentación de complicaciones propias de este cuadro.

Así como también sensibilizar los factores causantes de una crisis hipertensiva y ayudar a contribuir en los cambios de conducta en los pacientes el cual conllevará una mejor calidad de vida.

Los protocolos, al igual que las guías de práctica clínica, constituyen una rama de la revisión científica aplicada al cuidado de pacientes. Su producción sigue el modelo científico clásico: acumulación de la evidencia, transparencia del método y replicabilidad; y su objetivo fundamental se basa en mejorar la calidad de la atención sanitaria.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Unificar criterios profesionales para la implementación de un protocolo de cuidados en pacientes con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer criterios de manejo técnico para la prevención en pacientes con hipertensión arterial.
- Establecer criterios de manejo técnico para el diagnóstico en pacientes con hipertensión arterial.
- Establecer criterios de manejo técnico para el tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.
- Establecer criterios de manejo técnico para el control de la enfermedad en pacientes con hipertensión arterial.

3.3 Meta

El Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños obtendrá un proyecto de protocolo en atención a pacientes con crisis hipertensivas.

3.4 Programación de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>1) Realizar la fase de preparación del protocolo. Convocar a los profesionales de salud. Seleccionar el tema a realizar. Priorizar los puntos a desarrollar.</p>	Número de profesionales participantes. Definición del tema y puntos a desarrollar.	Registro en el parte diario.	Más del 90% de profesionales de enfermería comprometidos a participar.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud
<p>2) Formulación del equipo responsable del desarrollo del protocolo • Conformación del grupo de profesionales expertos en el tema. • Definición de su cronograma de trabajo. • Elaboración de las preguntas clínicas del protocolo.</p>	Número de profesionales que se han comprometido a participar en la elaboración del protocolo.	Registro en el parte diario.	90% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud
<p>3) Búsqueda y evaluación de Protocolos y Guías de Práctica Clínica existentes • Búsqueda sistemática de Protocolos • Evaluación preliminar de los protocolos identificados • Evaluación de la calidad de los protocolos</p>	N° de protocolos y guías de práctica clínica revisados. N° de protocolos seleccionados.	Registro en el parte diario.	90% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud
<p>4) Desarrollo del Protocolo Búsqueda sistemática de la evidencia para cada pregunta Formulada Evaluación de la calidad de la evidencia identificada para la formulación del protocolo Elaboración de tablas resumen de evidencias Formulación de recomendaciones Evaluación de la aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones Adopción de la recomendación</p>	Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de enfermedad hipertensiva Minsa. Guía de la OPS para la atención integral de las personas con hipertensión arterial	Registro de asistencia de profesionales participantes.	100% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
5) Redacción del Protocolo • <i>Formulación de recomendaciones</i> • <i>Redacción en el formato para aprobación</i>	Documental final del Protocolo.	Registro de asistencia	100% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud
6) Validación <i>Consulta con los grupos de interés</i> <i>Revisión Externa (revisión por pares)</i> <i>Definición de indicadores de evaluación</i>	N° de participantes	Registro de asistencia	100% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Expertos. Autoridades Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud Diresa
7) Aprobación <i>Presentación del Proyecto de Protocolo a la Alta Dirección</i>	N° de reuniones de trabajo.	Registro de asistencia de profesionales participantes.	100% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería. Alta dirección
8) Publicación y Difusión <i>Reunión de presentación y exposición del Protocolo a los profesionales de la salud.</i> <i>Capacitación al personal de salud sobre la aplicación del protocolo.</i>	N° de participantes.	Registro de asistencia de profesionales participantes.	100% de profesionales de enfermería participan en el equipo responsable del desarrollo del protocolo.	Enero a diciembre 2021	Licenciadas de enfermería y otros profesionales de la salud

3.5. Recursos

Los recursos necesarios para la implementación del protocolo son los siguientes:

3.5.1 Recursos materiales

Contar con:

- Equipamiento.
- Sala de cuidados especiales que posibilite la monitorización continua de parámetros tales como:
 - Tensión arterial
 - Frecuencia y ritmo cardíaco
 - Frecuencia respiratoria
 - Saturación de oxígeno de la hemoglobina
- Medicamentos: Contar con la disponibilidad de medicamentos necesarios para aplicar el protocolo de actuación.
- Fichas para el control y registro del paciente.

3.5.2 Recursos humanos

Contar con un equipo de trabajo organizado y multidisciplinario:

- Especialistas
- Licenciadas de Enfermería

3.6 Ejecución

El protocolo de cuidados en pacientes con hipertensión arterial, se desarrollará en colaboración con profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

La ejecución para el desarrollo del Protocolo comprenderá las siguientes actividades:

- **Fase preparatoria:** Se convocará a profesionales de salud para seleccionar el tema a realizar y priorizar los puntos a desarrollar. Seguidamente se procederá a la conformación del grupo de profesionales expertos en el tema.
- **Fase de estudio:** Se realizará la búsqueda y evaluación de Protocolos y Guías de Práctica Clínica existentes. En base a esas evidencias, se procederá a desarrollar el protocolo. Se realizará su redacción y luego se procederá a su validación, contando con la consulta con los grupos de interés y la revisión.
- **Fase de aprobación:** Seguidamente se procederá a ser presentado a la Dirección del Centro Materno Infantil Los Sureños para su aprobación.
- **Fase de adaptación:** Publicación y Difusión, convocando a una reunión de presentación y exposición del Protocolo a los profesionales de la salud y la realización de una capacitación al personal de salud sobre la aplicación del protocolo.

3.7 Evaluación

La evaluación asegurará que el protocolo se adapte y pueda aplicarse con efectividad en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

La primera evaluación se realizará antes de su difusión, enfocado en valorar la aplicabilidad y la relevancia de su contenido por los profesionales de salud participantes, pues ello asegurará su efectividad, ajustando las estrategias de implementación.

Se evaluará el impacto del protocolo en la atención en el servicio de emergencia a pacientes con hipertensión arterial.

CONCLUSIONES

1. El protocolizar cuidados o los procesos de Enfermería pudiera constituir un paso hacia el fortalecimiento de la profesión, estos instrumentos contribuyen a la actualización de los conocimientos y habilidades de sus practicantes, el logro de mejores resultados en los pacientes en la medida en que los recursos humanos de Enfermería concilien con las personas enfermas todo lo concerniente al cuidado haciéndoles responsables también de su salud, por lo que a través de ellos se puede potenciar la relación interpersonal del enfermero con la persona enferma.
2. El protocolo puede favorecer el desarrollo de habilidades de búsqueda o gestión de información más actualizada, en la superación o capacitación del recurso humano desde su puesto de trabajo. En la construcción de este instrumento se concreta la relación que existe entre la teoría de la profesión, la práctica y la investigación; de manera que puede constituir una de las herramientas más útiles para la reducción de la variabilidad de los cuidados que brinda Enfermería en los diferentes escenarios asistenciales y la búsqueda de cuidados seguros.
3. Los protocolos de cuidados asistenciales permiten homogeneizar los cuidados de Enfermería, así como la aplicación de recomendaciones basadas en las mejores evidencias disponibles, surgidas a partir de los resultados de las investigaciones de Enfermería, que son seleccionadas e individualizadas convenientemente.

RECOMENDACIONES

1. Gestionar la difusión e implementación del Protocolo de Cuidados de en pacientes con hipertensión arterial en el Servicio de Emergencia del CMI Los Sureños.
2. Optimizar la realización de proyectos en protocolos de la atención en enfermería y así generar la necesidad de estructura normalizada, lógica y razonada al mismo tiempo que garantiza la calidad científica-técnica al promover la visión del protocolo como un documento vivo que necesita ser revisado, que nace fruto del consenso entre expertos y que debe incorporar, siempre que sea posible, la mejor evidencia disponible.
3. Gestionar la realización de protocolos de otras patologías, ya que es un instrumento que nos va ayudar a unificar criterios en la atención al paciente.
4. Capacitar a los profesionales de enfermería sobre el Protocolo de Cuidados de en pacientes con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet].; 2019 [citado 2020 Agosto 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión. [Internet].; 2019 [citado 2020 Agosto 19]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles. [Internet].; 2017 [citado 2020 Agosto 18]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf.
4. Vegas O, Cañete G, Santamarina A, Blanco A. Atención de enfermería en pacientes atendidos con hipertensión arterial. Hospital Mariano Pérez Bali. 2016. [Internet]. Cuba. ; 2017 [citado 2020 Setiembre 1]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/625>.
5. Montes E. Protocolo de atención de enfermería de crisis hipertensivas, atendidas en el área de emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil, Ecuador. [Internet].; 2018 [citado 2020 Agosto 21]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/507/1/TESIS%20DE%20LIC.%20ELUALIA%20MONTES%20A.pdf>.
6. Lozano J. Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria. Universidad de La Laguna. España. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 2]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20at>

encion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Soria A. Análisis de caso de calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial más hipotiroidismo enfocado a los cuidados de enfermería. Universidad Técnica de Ambato. [Internet].; 2016 [citado 2020 Setiembre 5]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23806/2/Soria%20Salinas%20Alba%20Adriana.pdf>.
8. Fernández O. Cuidado de enfermería en adulto mayor con hipertensión arterial no controlada, atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. Universidad Garcilaso de la Vega. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 5]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3349>.
9. Toledo M. Cuidado de enfermería en crisis hipertensiva. servicio de emergencia del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez - Essalud – Ica. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 5]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9406>.
10. Delgado S. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial en el adulto mayor Hospital Cayetano Heredia Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 5]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3191>.
11. Ramos C, Chipa L. Eficacia de las estrategias de implementación para mejorar la adherencia a los protocolos de atención en los servicios de emergencia. Universidad Norbert Wiener. [Internet].; 2019 [citado 2020 Setiembre 11]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3354>.
12. León F. Aplicación del proceso de atención en enfermería en paciente con crisis hipertensiva. Universidad José Carlos Mariátegui. [Internet].; 2019 [citado 2020 Setiembre 6]. Disponible en:

<http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/672>.

13. García M. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson
México: Progreso; 2013.
14. Naranjo I. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.
Cuba. Rev. Arch Med Camagüey. 2019; 23(6).
15. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.
AMC. 2019 Nov; 23(6).
16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado:
Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. Gac Méd Espirit. 2017 Set-dic.; 19(3).
17. Brack M. La hipertensión arterial España: Hispano Europea; 2009.
18. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de
las personas con hipertensión arterial. [Internet].; 2009 [citado 2020
Octubre 6]. Disponible en:
[https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download
&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-
personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224).
19. Ocampo M. Factores predisponentes relacionados con la hipertensión
arterial Colombia; 2016.
20. Carbo S, Barragan S, Ortiz K, Vaca F. Manejo de crisis hipertensiva.
Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de la Ciencia.
2019 Abril-Junio; 3(2).
21. Vera O. Protocolo de manejo y tratamiento de la hipertensión arterial en la
Unidad en Cuidados Intensivos. Rev Med. 2009; 15(2): p. 46-57.
22. Bryan W. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la
hipertensión. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2).
23. Vásquez M. Manejo de enfermería en la crisis hipertensiva. [Internet].; 2001
[citado 2020 Octubre 8]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011at.pdf>.

24. Bonafont X, Casasín T. Protocolos terapéuticos y vías clínicas. [Internet].; 2002. Disponible en:

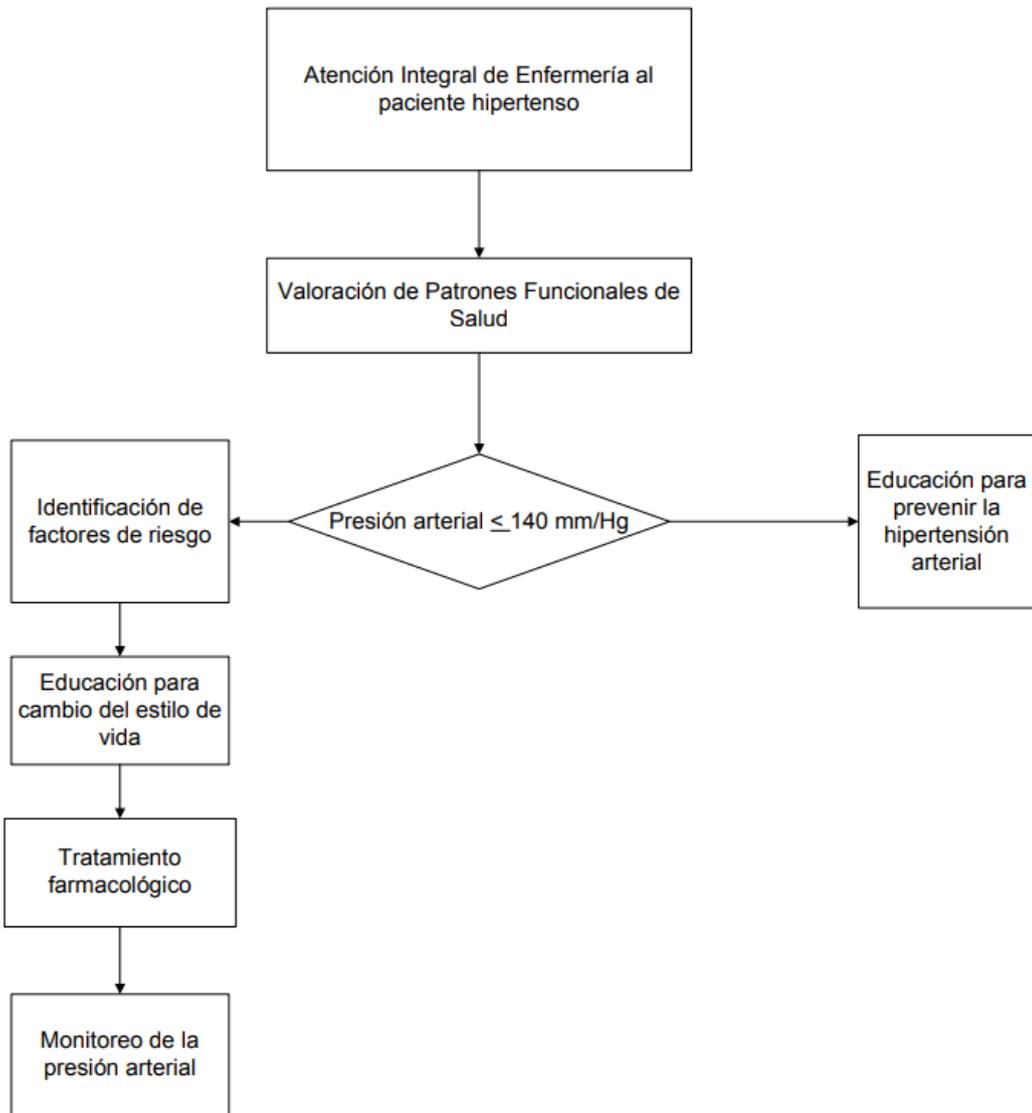
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1312.pdf>.

25. Sánchez Y, Gonzáles F, Molina O, Guil M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas. 2011; 7(1).

26. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Intervenciones de Enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial. México. [Internet].; 2015 [citado 2020 Octubre 9]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-739-15-IntervencionesEnfHAS/739GRR.pdf>.

ANEXOS

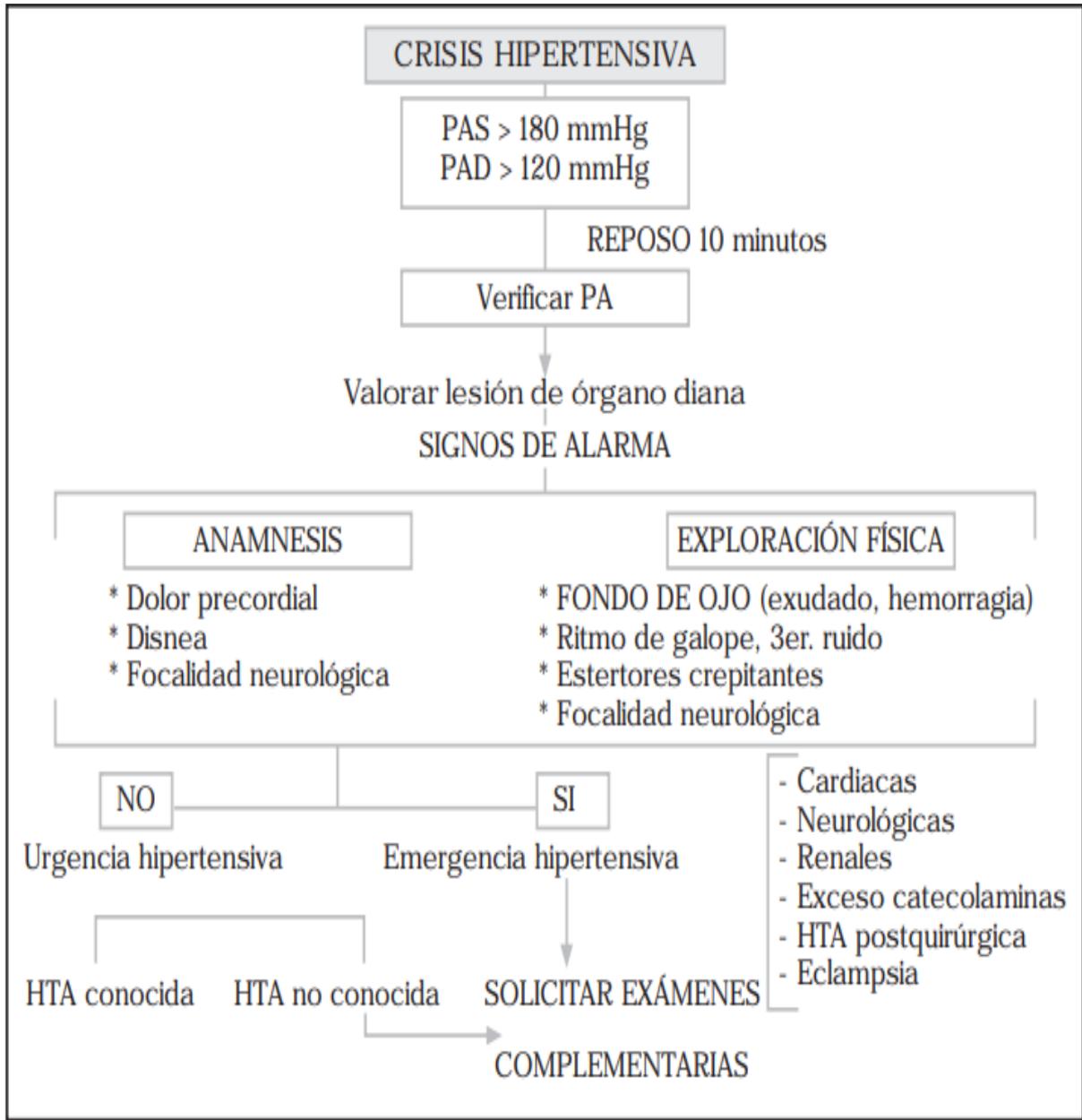
Anexo 1



Fuente: (26)

Anexo 2

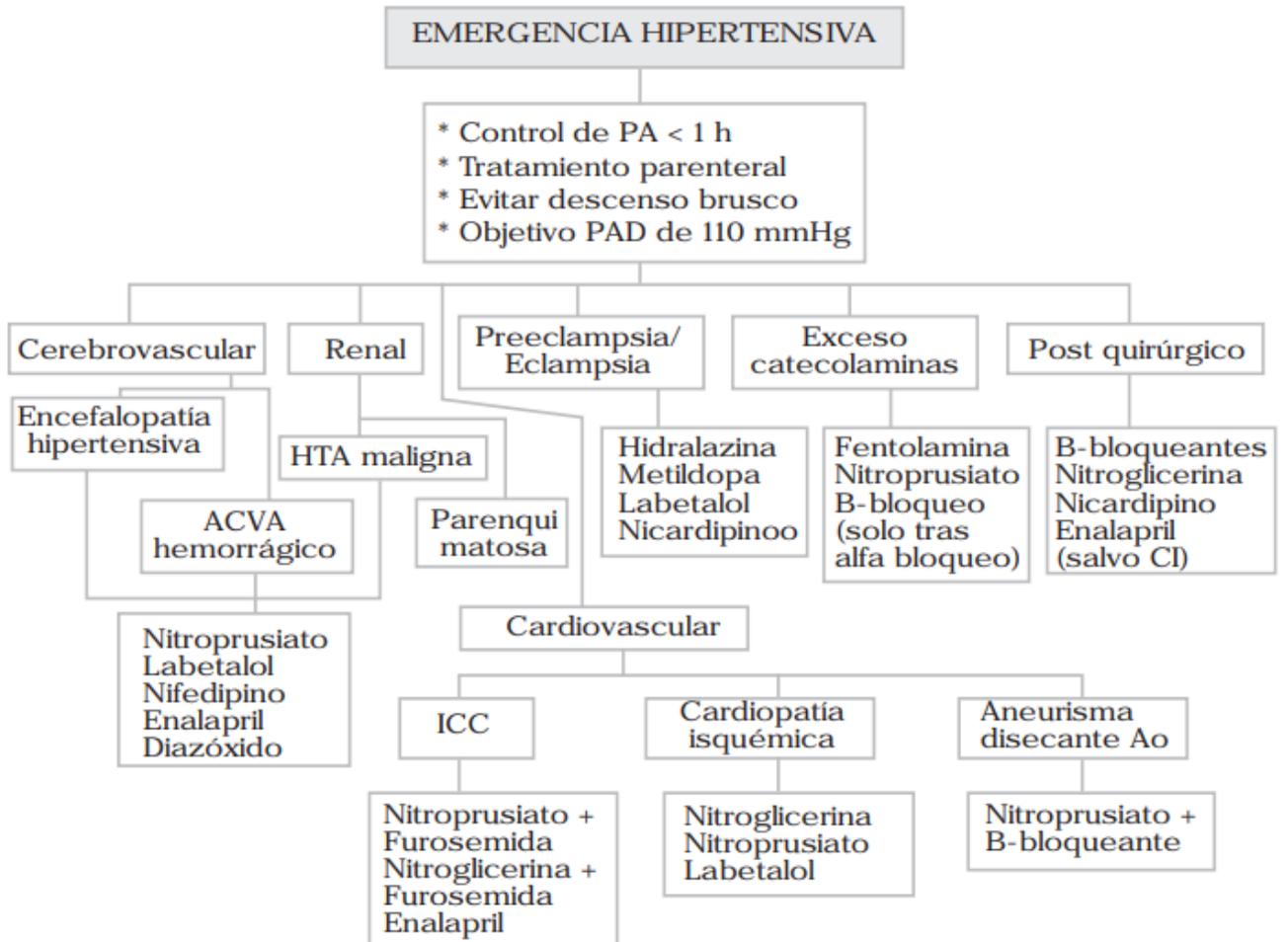
Evaluación inicial de la crisis hipertensiva



Fuente: Vera (21)

Anexo 3

Tratamiento de las Emergencias hipertensivas



Fuente: Vera (21)