

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



**EVALUACIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON URGENCIA  
HIPERTENSIVA EN EL CAP II ESSALUD CHANCAY, 2015 - 2017**

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

**MARÍA MARISOL CHOQUEZ PÉREZ**

**Callao, 2018  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA                      PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                              SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ      VOCAL

### ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 083

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 471-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	02
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	05
1.3 Justificación	05
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	32
<b>III EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	34
3.1 Recolección de datos	34
3.2 Experiencia Profesional	34
3.3 Procesos realizados en el tema	38
<b>IV RESULTADOS</b>	41
<b>V CONCLUSIONES</b>	46
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	47
<b>VII REFERENCIALES</b>	48
<b>ANEXOS</b>	54

## INTRODUCCIÓN

Las urgencias hipertensivas y en general la hipertensión arterial, es uno de los factores de riesgo modificable de mayor prevalencia en el Perú y en el mundo. Participa en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular, en la morbimortalidad por eventos cardíacos, cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, como riesgo continuo, por lo que la expectativa de vida de estos pacientes se encuentra reducida. (1). Las Urgencias Hipertensivas se definen como elevaciones agudas de la Presión Arterial que no provocan afectación de los órganos diana, al no existir compromiso vital inmediato, permiten su corrección con tratamiento por vía oral (VO) en un plazo de tiempo superior, desde varias horas a varios días, frecuentemente no requiriendo internación en la UCI. (2)

El presente informe de trabajo académico de EVALUACION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON URGENCIA HIPERTENSIVA EN EL CAP II ESSALUD CHANCAY, 2015-2017, se realiza para describir los cuidados que brinda la enfermera de forma oportuna e integral, identificando los factores de riesgos, que conllevan a las urgencias hipertensivas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores y de esta manera también disminuir los costos en salud.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

Las urgencias hipertensivas en el mundo alcanzan un 20 a 50% de la población adulta que equivale a unos mil millones de personas en el mundo y 7.1 millones de muertes al año, constituyen un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Urgencias hospitalarios y de Atención Primaria, con una clara tendencia al aumento de su incidencia en los últimos años. En algunas ocasiones, pueden llegar a constituir una auténtica emergencia médica. (3)

La Hipertensión arterial en Chile alcanza en promedio un 34% de la población mayor de 17 años. La tasa de mortalidad por hipertensión es de 15/100000 habitante. Asimismo, el 50% de los diabéticos son hipertensos, además constituye el 9.4% de las causas de la consulta en el primer nivel de atención de salud. De la población de pacientes con hipertensión arterial alta el 63%. (4)

En el Ecuador, la prevalencia de hipertensión arterial es de 28.7%, lo que significa que aproximadamente tres de cada diez ecuatorianos son hipertensos; de estos, el 41% saben que son hipertensos, reciben tratamiento un 23% y tienen un control adecuado apenas el 6.7%. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), las

enfermedades hipertensivas son la segunda causa de muerte a nivel nacional en Ecuador (después de la Diabetes Mellitus) con un 7.03%.

(5)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%). (6)

En la provincia de Huaral la Hipertensión arterial constituye la quinta causa de morbilidad en la población adulta con un 6% del total de atenciones médicas. (7)

En el CAP II ESSALUD Chancay los casos de urgencias hipertensivas atendidas durante los años 2015 al 2017 fueron de 418 pacientes adultos mayores, encontrándose muchos de ellos se en estado de abandono y descuido en muchos aspectos de su vida.

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Urgencia Hipertensiva en el CAP II ESSALUD Chancay, 2015-2017.

## **1.3 Justificación del problema**

En el centro de atención primaria del CAP II Chancay se presentan diferentes casos de salud de los cuales los pacientes con urgencias hipertensivas son unas de las principales causas de atención, siendo en su gran mayoría pacientes adultos y adultos mayores, que presentan una falta de atención familiar y social la cual se refleja en la deficiencia de autocuidados, problemas emocionales, generando pérdida de su autonomía, incrementando así la carga familiar que compromete su calidad de vida. En referencia a todo lo mencionado muchos de estos pacientes presentan también otras comorbilidades que influye mucho en la recuperación de su salud y su estado económico, generando a nuestra institución un incremento en el presupuesto por su atención.

El presente trabajo académico permitirá contribuir desde el punto de vista social, sensibilizando y concientizando al paciente en modificar sus estilos de vida y conseguir el compromiso de la familia para que asuma el cuidado del paciente y así mejorar su calidad de vida.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Arnés R, Rodríguez S, Rocha J. (8). Aspectos Epidemiológicos Y Clínicos De La Crisis Hipertensiva En Pacientes Del Hospital Obrero Cochabamba, Bolivia 2008 , siendo su objetivo : conocer la incidencia de la crisis hipertensiva, las características clínicas de los enfermos y los factores de riesgo asociados ,teniendo un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, se recogieron los datos de 143 pacientes siendo los resultados: prevalencia del 2.5 % del total de urgencias, presentándose como urgencias hipertensivas el 2,2% y como emergencias hipertensivas el 0,3%. El sexo predominante fue el femenino en un 66% y el grupo etario más afectado el comprendido entre los 60 y 80 años (70%). Entre los factores de riesgo cardiovascular valorados, los más frecuentes fueron la edad superior a los 60 años en un 78%, obesidad en un 40% y DM en un 33%. Un 75% de la serie estudiada tenía antecedente previo de HTA; de los cuales 9% referían no recibir ninguna medicación. Cabe destacar que 49% de los pacientes que recibían tratamiento, no cumplían el mismo al momento de su valoración en Urgencias.

Corrales A, Pérez W, Gonzales Y. (9). Factores De Riesgo Y Desarrollo De Crisis Hipertensivas En Hipertensos, Cuba 2012, siendo su objetivo

de precisar el papel de algunos factores de riesgo modificables en el desarrollo de crisis hipertensivas, teniendo un estudio de corte, retrospectivo y analítico; siendo los resultados una muestra constituida por 608 pacientes hipertensos seleccionados al azar, los cuales fueron asignados a dos grupos: los tuvieron crisis hipertensivas el periodo de estudio y los que no. El 55, 6% perteneció al sexo masculino estadísticamente significativo ( $p=0,027$ ). El grupo de edades que más pacientes tuvo fue de más de 45 años hasta 55 años 29.1% ( $p=0,015$ ). El 12,82% tuvo crisis hipertensivas, siendo más frecuentes las urgencias ( $X^2= 31.57$ ;  $p<0.001$ ). Existió una asociación estadística entre el desarrollo de crisis hipertensivas y hábito de fumar ( $X^2=33.48$ ;  $p<0.001$ ); 11 alcoholismo ( $X^2=114.24$ ;  $p<0.001$ ); obesidad ( $X^2=80,0$ ;  $p<0.001$ ) y la no práctica de ejercicios físicos ( $X^2= 5.01$ ;  $p= 0,02$ )

Fanarraga Moran J. (10) investigaron: Conocimiento Y Práctica De Autocuidado Domiciliario En Pacientes Adultos Con Hipertensión Arterial, En Consultorios Externos De Cardiología Del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD Perú 2013, cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre estas variables, utilizando estudio cuantitativo con un diseño descriptiva, correlacional de corte transversal, con una muestra de 130 de una población de 480 pacientes de ambos sexos, se encontró que el 95 a 99% los pacientes conocen: los valores de la hipertensión, que la hipertensión daña otros

órganos si se mantiene alta, la importancia de realizar caminatas, descansar durante el día, los signos y síntomas de la hipertensión, deben consumir alimentos bajos en sal, además que el 93% de los pacientes que tienen nivel de conocimiento es alto, y la mayoría de ellos 66% su nivel de autocuidado fue también alto. El 18% de los pacientes con nivel de conocimiento medio el 44 % nivel de autocuidado fue medio. Esto confirma la hipótesis “a mayor nivel de conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial mayor nivel de aplicación del autocuidado”; y la autora recomienda, entre otras, que se debe continuar con la educación de los pacientes, realizar la evaluación del aprendizaje de los pacientes después de la capacitación a fin de reforzarle sus conocimientos.

Yerovi Riofrio. Denisse.(11) investigaron: Crisis Hipertensiva En La Sala De Emergencia Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Y Hospital Abel. Gilbert Ponton Y Su Clasificación De Acuerdo A Los Antecedentes De Hábitos Y Clínicos Previos De Los Pacientes Para Elección Del Mejor Tratamiento Basado En La Evidencia, Ecuador 2014, siendo su objetivo: evaluar el tratamiento empírico inicial y las recomendaciones de las últimas guías terapéuticas cuya metodología fue un estudio de cohorte, observacional, analítico en pacientes con crisis hipertensivas 2013, se estudiaron 135 pacientes de los cuales siendo sus resultados : que 66 (48.8%) fueron de sexo femenino y 69

(51.1%) fueron de sexo masculino, asimismo se evidencio que la edad promedio de los pacientes fue de 58 años, del total de ellos el 39% (47) presentaron crisis hipertensivas, el 55.5 fueron catalogados como urgencias hipertensivas, se identificó además que 73 pacientes (54%) recibían tratamiento hipertensivo y 62 restantes que representan el 46% no recibieron ningún tipo de tratamiento para dicha morbilidad. Los pacientes que fueron catalogados como urgencia hipertensiva recibieron tratamiento inicial vía sublingual con Captopril 25 mg; 22 de ellos que representan el 84.6% respondieron favorablemente; 4 de ellos que representan el 15.3% no respondieron al tratamiento inicial.

Concluyendo que la Hipertensión Arterial permanece como una de las enfermedades prevenibles más importantes que contribuyen a la morbimortalidad cardiovascular. Es necesario establecer estrategias que sirvan para estimular a los pacientes a que tengan una correcta educación de su enfermedad, que abarque todas las medidas higiénicas, alimenticias, hábitos, estilo de vida y una adecuada adherencia al tratamiento, sumado a un manejo terapéutico adecuado basado en la evidencia; lo que nos permitirá mejorar la calidad de vida, disminuir las recurrencias, evitar las visitas a las salas de emergencia y de manera global mejorar el pronóstico del paciente.

Zela L, Mamani W. (12), investigaron: Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca –Perú – 2015 , cuyo objetivo fue: Determinar la

hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores, utilizando un diseño de la investigación de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, con una población constituida por el 100% de los adultos mayores de ambos sexos y un muestreo no probabilístico, con un instrumento adaptado del Perfil de Estilo de vida de Pender, 1987 (PEPS I), constituida por 36 reactivos tipo, Likert, en sus conclusiones finales señala: Existe correlación indirecta y significativa entre el grado de hipertensión arterial y el estilo de vida en la población estudiada, es decir a mejor estilo de vida, menor grado de hipertensión. En su dimensión responsabilidad en salud que presentan los adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable el 47.6% y muy saludable el 21,4%. En la dimensión de nutrición, que presentan los adultos mayores, el 57.3% presenta un estilo de vida saludable, el 27.2% presenta un estilo de vida poco saludable, además sostiene que a mejor nutrición, menor grado de hipertensión. Por lo que se recomienda: Al Programa del Adulto Mayor desarrollar programas de intervención referente a la práctica de estilos de vida del adulto mayor y prevención de hipertensión arterial.

López Rafael G. (13) investigaron: Características epidemiológicas, clínicas y de manejo de pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia de los hospitales del ministerio de salud en Iquitos, de mayo a julio 2013., Perú 2013, cuyos objetivos fueron: Describir las

características epidemiológicas, clínicas y manejo de los pacientes con Crisis hipertensiva en el servicio de emergencia. El método de estudio de tipo y diseño descriptivo, transversal, observacional y prospectivo; la investigación se llevó a cabo entrevistando pacientes que acuden al servicio de Emergencia de Los Hospitales del MINSA, con elevación severa de la presión arterial sistólica  $\geq 180$ mmHg y/o de la presión arterial diastólica  $\geq 120$ mmHg, edad igual o mayor de 18 años, y que acepten participar firmando el consentimiento informado, se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 93.9% de los casos de crisis hipertensiva en el servicio de Emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud en Iquitos, fueron urgencias y el 6.1% se presentaron como emergencia hipertensiva. El grupo etáreo más frecuente fueron  $< 60$  años, el sexo femenino predominó con 64.4%, se reportó mayor porcentaje de personas casadas con el 34.3%, el grado de instrucción primaria resultó ser más frecuente en el 51.5% para urgencias y el 63.6% en emergencias hipertensivas, el 81.1% cuentan con afiliación a seguro, el 58.3% tienen un ingreso mensual de 750 soles.

## **2.2 Marco conceptual**

**2.2.1 Hipertensión arterial:** La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada (presión arterial  $>$  de 140/90 mmHg), es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen

una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (12)

### **2.2.2 Factores de riesgo modificables:**

- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Sedentarismo
- Diabetes
- Alimentación
- Estrés
- Obesidad
- Colesterol
- La claudicación intermitente
- Genética familiar (12)

### **2.2.3 Factores de riesgo no modificables**

1. **Edad:** Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo

se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgos.

2. **Sexo:** La prevalencia de la hipertensión arterial en los varones es significativamente mayor que en las mujeres hasta los 49 años, en adelante las cifras son similares entre ellos, y estos hallazgos atribuidos a la menopausia concuerdan con la literatura internacional
3. **Herencia:** La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2<sup>a</sup> grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular. (13)

#### **2.2.4 Síntomas de hipertensión arterial o presión arterial alta**

Existe la creencia generalizada de que las personas con presión arterial alta, también llamada hipertensión arterial, experimentarán síntomas como:

- Nerviosismo
- Sudoración
- Dificultad para dormir
- Enrojecimiento de la cara. (12)

#### **2.2.5 Tratamiento de la hipertensión arterial**

**Aspectos generales:**



- Cambios saludables en el estilo de vida
- Comer saludablemente
- Hacer actividad física
- Mantener un peso saludable
- Limitar el consumo de alcohol
- Controlar el estrés

### **Medicamentos**

- **Diuréticos:** Eliminan el exceso de sodio del cuerpo, lo que reduce la cantidad de líquido en la sangre y ayuda a bajar la presión arterial. Los diuréticos a menudo se utilizan con otros medicamentos para la presión arterial alta, a veces combinados en una sola pastilla. (12)
- **Betabloqueadores:** Ayudan a que el corazón lata más lento y con menos fuerza. Como resultado, el corazón bombea menos sangre por los vasos sanguíneos, lo que puede ayudar a bajar la presión arterial.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina:** La angiotensina II es una hormona que estrecha los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial. La enzima convertidora de angiotensina convierte la angiotensina I en angiotensina II. Los inhibidores

bloquean este proceso y detienen la producción de angiotensina II, lo que baja la presión arterial. (12)

- **Bloqueadores del receptor de angiotensina II:** Bloquean la unión de la hormona angiotensina II con los receptores en los vasos sanguíneos. Cuando la angiotensina II está bloqueada, los vasos sanguíneos no se contraen o estrechan, lo que puede bajar la presión arterial. (12)
- **Bloqueadores de los canales de calcio:** Impiden que el calcio entre en las células del músculo cardíaco y de los vasos sanguíneos. Esto permite que los vasos sanguíneos se relajen y baje la presión arterial.
- **Bloqueadores alfa:** Reducen los impulsos nerviosos que contraen los vasos sanguíneos. Esto permite que la sangre circule más libremente y hace que baje la presión arterial.
- **Bloqueadores alfa-beta:** Reducen los impulsos nerviosos de la misma manera que lo hacen los bloqueadores alfa. Sin embargo, al igual que los betabloqueadores, también hacen que los latidos del corazón sean más lentos. Como resultado, la presión arterial baja.
- **Agentes centrales:** Actúan en el cerebro para disminuir las señales nerviosas que estrechan los vasos sanguíneos, lo que puede reducir la presión arterial.

- **Vasodilatadores:** Relajan los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos, lo que puede bajar la presión arterial.(12)

### 2.2.6 Urgencias Hipertensivas (UH)

**a. Definición:** Las UH se definen como elevaciones agudas de la presión arterial (PA) que no provocan afectación de los órganos diana, si esta se produce, es de carácter leve-moderado, a diferencia de las emergencias hipertensivas (EH), al no existir compromiso vital inmediato, permiten su corrección con tratamiento por vía oral (VO) en un plazo de tiempo superior, desde varias horas a varios días, sin precisar generalmente asistencia hospitalaria. (10)

**b. Clasificación de la presión arterial por daño a órgano blanco OMS**

- **Estadio I.** Sin datos objetivos de daño orgánico.
- **Estadio II.** Hipertrofia ventricular izquierda detectada por Radiología, ECG o ecocardiograma. Estrechamiento focal o generalizado de arterias retinianas, Micro albuminuria, proteinuria y/o elevación leve de la concentración de creatinina plasmática (1.2 a 2 mg/dl), evidencia ultra

sonográfica o radiológica de placas ateroscleróticas (carotídea, aórtica, ilíaca, femoral). (13)

➤ **Estadio III.** Signos y síntomas que han aparecido como resultado de daño a órganos: Corazón: angina de pecho, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca Cerebro: ataque isquémico transitorio, demencia vascular, apoplejía, encefalopatía hipertensiva. (13)

**c. Signos y síntomas:** La mayoría de UH ocurren en pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos como:

- Cefalea
- Mareo-inestabilidad
- Epistaxis

Aunque también se incluyen situaciones clínicas asociadas muy diversas, como: pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (CV) o en tratamiento anticoagulante, períodos pre y postoperatorio, síndromes hiperadrenérgicos (abstinencia alcohólica, sobredosis de anfetaminas, cocaína y otras drogas de diseño, síndrome de tiramina e IMAO), efecto rebote tras la supresión de algunos antihipertensivos tipo simpaticolíticos de acción central (clonidina, moxonidina, metildopa) y bloqueadores beta, así como las crisis de pánico. (10)

Las urgencias hipertensivas en la mayoría de casos el paciente requiere internación en áreas de cuidados generales y administración de drogas, no necesariamente parenterales, para lograr una normalización de las cifras tensionales en un periodo de 24-48 horas. (10)

**d. Factores de riesgo.**

La HTA como enfermedad crónica tiene ligados unos factores que predisponen a la presencia de la misma, estos factores de riesgo más conocidos son:

➤ **Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico. (7)

➤ **Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que

cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión. (7)

➤ **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.(7)

➤ **Sobrepeso:** los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se

sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.(7)

**e. Exámenes Auxiliares:**

➤ **Exámenes de sangre.** El hematocrito es el porcentaje ocupado por glóbulos rojos del volumen total de la sangre. Los valores medios varían entre 42%-52% en los hombres, y 37%-47% en las mujeres. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo a diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física del sujeto. Es una parte integral del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el conteo de leucocitos y plaquetas. (13)

➤ **Ecocardiografía.** Es un examen que emplea ondas sonoras para crear una imagen en movimiento del corazón. Dicha imagen es mucho más detallada que una radiografía simple y no implica exposición a la radiación.

➤ **Electrocardiografía.** El electrocardiograma (ECG) es un estudio de rutina que se realiza para observar la actividad eléctrica del corazón. El electrocardiograma puede suministrar mucha información sobre el corazón y su funcionamiento. Con este estudio es posible averiguar más sobre el ritmo cardíaco, el tamaño y funcionamiento de las cavidades del corazón y el músculo cardíaco. El electrocardiograma de una persona sana presenta un trazado particular. Cuando se producen cambios en ese trazado, el médico puede determinar si existe un problema. Por ejemplo, durante un ataque cardíaco, la actividad eléctrica del corazón cambia y ese cambio se registra en el ECG. (13)

➤ **Análisis de orina.** Es la evaluación física, química y microscópica de la orina. Dicho análisis consta de muchos exámenes para detectar y medir diversos compuestos que salen a través de la orina. (13)

➤ **Ecografía de los riñones.** Es un método muy avanzado que permite diagnosticar cálculos renales o cualquier otro tipo de enfermedad dentro de los riñones. Con esta técnica de ecografías avanzadas, puede ver en tiempo real todas las deficiencias que pudiere tener sus



riñones, para prevenir complicaciones futuras; que con otras técnicas no se detectan. (13)

➤ **La creatinina.** Es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina (que es un nutriente útil para los músculos). Es un producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que usualmente es producida por el cuerpo en una tasa muy constante (dependiendo de la masa de los músculos), y normalmente filtrada por los riñones y excretada en la orina. La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones. (13)

#### **f. Tratamiento de la urgencia hipertensiva**

Una vez descartada la existencia de una emergencia hipertensiva, la actuación ante una urgencia hipertensiva es la siguiente:

El objetivo es disminuir la presión arterial media (PAM) en un 20% en un periodo de 24-48 horas o disminuir la PAD a valores < 120 mmHg. La disminución debe ser gradual a fin de prevenir isquemia orgánica (cardíaca, cerebral).

• Para controlar la PA se debe tener en cuenta el reposo 5-10 minutos en lugar tranquilo. Valorar ansiolítico suave (benzodiacepina) si ansiedad/nerviosismo. Es importante

saber si el paciente estaba recibiendo tratamiento antihipertensivo previo o no: Si estaba a tratamiento y lo ha abandonado, hay que reiniciarlo de nuevo, pero si continúa con la medicación antihipertensiva hay que aumentar la dosis del que toma o asociar nuevos fármacos. Podemos utilizar los siguientes fármacos vía sublingual: Captopril (desde 6.25 a 50mg), por vía oral un beta-bloqueante como Atenolol (25-100mg) o Labetalol (100-200mg). Otros fármacos: Ya desde la publicación del VI informe estadounidense para el control de la HTA (JNC-VI) dejó establecido que estas pueden tratarse adecuadamente con cualquier antihipertensivo por vía oral, con inicio de acción relativamente rápido. (14).

**g. Medidas de prevención de las urgencias hipertensivas.**

Se basa en modificaciones del estilo de vida, y es necesario tanto para prevenir como para tratar la presión arterial. Este tratamiento es por vida. (13)

➤ **Dejar de fumar.** Se ha demostrado que el tabaco produce una elevación transitoria de la presión arterial. Al año de dejar de fumar el riesgo cardiovascular disminuye en un 50%.

- **Reducir el peso.** A los pacientes con un índice de masa corporal superior a 25 Kg con sobrepeso, se le debe indicar bajar de peso, y más aún si presenta obesidad (IMC > 30), una reducción incluso de solo 5kg puede reducir la presión arterial en pacientes con sobrepeso se debe complementar un régimen bajo en calorías con actividad física aeróbica regular. (13)
- **Dieta.** Debe ser rica en frutas frescas, vegetales frescos y pescado. Es necesario utilizar productos bajos en grasas saturadas o en colesterol, y preferir las grasas insaturadas. No sé a demostrado que los suplementos de calcio o magnesio sean beneficiosos.
- **Reducir el alcohol.** Menos de 30g al día en hombres y de 20g en mujeres.
- **Reducir la sal.** (Menos de 6g de sal común al día).
- **Ejercicio físico.** Moderado aeróbico como andar, correr, nadar, bailar, aeróbicos, ciclismo; practicando de forma regular y gradual (30 a 45 minutos al día, 3-5 días a la semana, alcanzando un 55-90% ejercicio realizado).
- **Consumo de potasio.** Al parecer, la ingesta elevada de potasio protege contra el desarrollo de la hipertensión y mejora las cifras de presión en pacientes hipertensos. Se recomienda una ingesta adecuada de potasio. No se

recomienda los suplementos de potasio, salvo en casos especiales como, por ejemplo, pacientes en tratamiento con diuréticos que desarrollan hipokalemia. (13)

➤ **Complicaciones a la salud.** El cuerpo humano por ser un conjunto integrado en todas sus partes, funciona de manera armónica para mantener el equilibrio en cada uno de los sistemas que lo conforman, por consiguiente, la alteración de uno de los componentes, repercuten directamente sobre los demás sistemas, haciendo que se aumente la gravedad de la enfermedad, máxime cuando el sistema afectado constituye un eje del que dependen los demás sistemas, como es el caso del sistema cardiovascular, el cual se distribuye a lo largo y ancho del cuerpo humano a través de una compleja red vascular, su afección por consiguiente, termina lesionando los órganos más susceptible al daño, conocidos como órganos blancos, como son el corazón, los riñones, y el cerebro.(13)

### **2.2.7 Cuidados de enfermería en urgencias hipertensivas**

El cuidado que brinda la enfermera al ser humano, es el resultado de la integración biológica, espiritual, socio-cultural psíquica y moral, por lo tanto se realiza los siguientes cuidados:

. Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye :

Reposo de 5 minutos. , Vaciar vejiga en caso necesario. , Reposo de al menos 30 min, si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.

Realizar la medición de la presión arterial en un lugar tranquilo en donde el paciente permanezca sentado cómodamente y relajado, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa u otro tipo de apoyo y con la palma de la mano hacia arriba.

Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión arterial y que pueden afectar en gran medida los valores tales como: El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo, La cámara neumática del manguito debe cubrir las 2/3 del perímetro braquial, El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente 2/3 cm por encima del pliegue del codo.

Emplear el brazalete de acuerdo a las características físicas de los pacientes adultos, cuando se cuente con ellos, bajo las siguientes especificaciones: Para brazos normales brazaletes de 12 cm (anchura) x 23-24 cm (longitud), Para personas obesas brazaletes de 15 x 31 cm o 15 x 39 cm, Para personas

muy obesas o para tomar la presión arterial en las piernas brazaletes de 18 x 36 a 50 cm.

Antes de realizar la medición de la presión arterial es importante: Retirar prendas que cubran el brazo o lo compriman, Evitar las extremidades que tengan instalados accesos venosos y/o fistulas arteriovenosas.

Cuando se mida la presión arterial se tomarán las siguientes precauciones: Tomar como mínimo dos mediciones de presión arterial, con el paciente sentado, dejando 1-2 min entre las mediciones; si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales. Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.

Intervenciones de Enfermería para la Atención Integral del Adulto mayor con urgencia Hipertensión , Si se emplea el método auscultatorio, utilizar los ruidos de Korotkoff de fase I y V (desaparición) para identificar la presión arterial sistólica y diastólica, respectivamente, Revisar el esfigmomanómetro de manera continua para verificar la funcionalidad del brazalete, manguito, tubos y válvulas, así como calibrarlo mínimo 2 veces al año, ya que los esfigmomanómetros semiautomáticos, auscultatorios u oscilométricos deben estar validados según protocolos estandarizados, y los servicios técnicos deben calibrarlos y revisar su precisión periódicamente, El uso del

esfigmomanómetro de mercurio, ha sido desaconsejado por normas internacionales de protección ambiental. Actualmente pueden usarse aparatos de tipo aneroide cuya precisión haya sido validada. No es recomendable el uso de esfigmomanómetro que se aplique en muñeca o dedal, ya que pueden presentar variaciones en la presión arterial, Orientar a los pacientes sobre el registro de la presión arterial ambulatoria en una bitácora diaria y las condiciones físicas de reposo previas a la medición.

Realizar una historia clínica completa y exploración física a los pacientes para confirmar el diagnóstico, detectar causas, registrar los factores de riesgo cardiovascular e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebro vascular

Se realiza la educación en el servicio al paciente y familiares cuidadores sobre signos y síntomas que puede presentar elevación de su presión arterial, factores de riesgo y en estilos de vida saludables.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo provee atención no solo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en los pacientes con urgencias hipertensivas.

El cuidado integral, es el que garantiza la intervención y el bienestar del usuario. Las principales acciones son:

- **Valoración integral:** Interacción enfermera paciente, en la que se demuestra empatía, confianza.
- **Evaluación del aspecto emocional y anímico** (comunicación verbal y no verbal se puede conocer cómo se encuentra el paciente, que problemas e inquietudes tiene).
- **Interesarse por sus etilos de vida**, para conocer sus hábitos saludables (alimentación, actividades que realizan, descanso y sueño) y hábitos no saludables (consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo, consumo de drogas).
- **Realizar el examen físico:** control de peso, talla, control de los signos vitales, valoración de la presión arterial.
- **Valoración integral de los cuidados** que los pacientes realizan en su hogar según las respuestas que den durante la entrevista. (7)

Como la educación es un recurso que utiliza la enfermera para facilitar el aprendizaje; debe tener presente el modelo androgógico que se basa en los siguientes postulados:

1. Los adultos necesitan conocer la razón por la cual deben aprender algo antes de intentar hacer; en tal sentido la primera tarea de la enfermera es ayudar a que la persona tome conciencia de la necesidad de conocer y aprender.



2. Los adultos se perciben a sí mismo y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones y de responsabilizarse por ellas y por sus vidas de ahí la importancia que adquiere su participación en el diseño de los planes de acciones que los afecta y en la toma de decisiones sobre su salud ningún adulto aprenderá bajo condiciones que no sean congruentes con su auto concepto.

3. A medida que se tiene más edad aumenta la experiencia individual de vida que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aun cuando en ocasiones puede funcionar como barrera, en tal caso la persona que facilita el aprendizaje deberá utilizar estrategias especiales para minimizar la situación.

4. Los adultos se sienten dispuestos a aprender lo que necesitan saber y hacer a fin de enfrentar efectivamente su situación real de vida; es decir que se sienten dispuesto a aprender lo que les resulte de utilidad práctica.

5. Los adultos se sienten motivados a aprender lo que perciben que les ayudara a realizar tareas o a manejar mejor sus problemas de manera que adquieren nuevos conocimiento valores y destrezas en forma efectiva, cuando el material de aprendizaje se presenta dentro del contexto de aplicación a su vida real.

La enfermera que facilita el aprendizaje debe tomar en consideración todos los aspectos mencionados, con el propósito de diseñar e instrumentar con la persona que desea aprender, un plan de acción que incluya el establecimiento de un clima que favorezca el aprendizaje, la creación de un mecanismo de planificación conjunta, el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, la formulación de los objetivos contenidos y estrategias apropiadas para satisfacer sus necesidades. (7)

#### **2.2.8 Teorías en enfermería:**

MARTHA ROGERS "MODELO DE LOS PROCESOS VITALES"

El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el

diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería). (15)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**a. Urgencia:** Según la **OMS**, es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa directa y gravedad variable que genera la consciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. (16)

**b. Urgencia hipertensiva:** Las urgencias hipertensivas no provocan afectación de los órganos diana o si esta se produce es leve-moderada, permitiendo un descenso tensional lento y progresivo (horas-días) con fármacos por vía oral,

habitualmente en el ámbito extra hospitalario, es la elevación de la PA diastólica por encima de 120 mmHg sin daño orgánico. El tratamiento debe iniciarse lo más antes posible, la reducción de la presión arterial se hará en 24 – 48 horas y en muchas ocasiones no precisa hospitalización. (17,18)

**c. Adulto Mayor:** La **OMS**. Considera a los adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años a quienes conviven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. (19)

**d). Intervención de enfermería:** Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (7)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

La recolección de datos para este informe de experiencia laboral profesional fue extraída de:

- Estadística del CAP II Chancay.
- Cuadernos de registros.
- Historias clínicas.
- Registro de censo de pacientes con urgencia hipertensiva.

#### **3.2. Experiencia Profesional:**

Mi experiencia laboral profesional inicia cuando realice el SERUMS en la provincia de San Pablo departamento de Cajamarca en Posta Médica ESSALUD, realizando actividades en los diferentes programas preventivos promocionales así en tópico de urgencia (2003-2004).

Posteriormente inicio mis labores en Posta Médica Jecuan, provincia de Huaral , en esta oportunidad tuve a cargo los diferentes programas preventivos promocionales así como la jefatura de enfermería, realizando también actividades administrativas.(2004-2007).

En el año 2008 ingreso mediante concurso público a UBAP ESSALUD Chancay en un inicio en el Programa del adulto mayor y tópico de consultorio; posteriormente en año 2009, se inaugura el nuevo local de EESALUD- Chancay; como CAP II, .Anexo 1, foto1

en donde se destina un ambiente solo para la unidad de emergencia, desde esa fecha hasta la actualidad me encuentro en esta área laborando .Anexo 2, foto1, 2.

Durante los turnos realizados en la unidad de emergencia, realizo mis atenciones de forma individualizada y empática hacia mis pacientes brindándoles los cuidados y procedimientos oportunos acorde a la necesidad de la salud del paciente, teniendo en su mayoría pacientes con urgencias hipertensivas.

- **Funciones desarrolladas en la actualidad:**

➤ **Función Asistencial**

- Establecer el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados de los pacientes en situación de urgencia y en estado crítico.
- Brindar atención de enfermería directa e integral al paciente crítico durante y después de los diferentes exámenes de diagnóstico y/o tratamiento usando el proceso de enfermería estableciendo una relación de empatía con este.
- Evaluar permanentemente el estado del paciente a través de la valoración de funciones vitales, ritmo cardíaco y otros.
- Tomar decisiones y brindar cuidados inmediatos en situaciones críticas.
- Organizar y/o participar en la atención de enfermería en casos de emergencias, catástrofes o accidentes múltiples.

- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos especiales (EKG, Hemoglucotest, maniobras RCP, etc.)
- Participar en la entrega de servicio e informar la situación de pacientes, personal y servicio en general durante su turno.
- Preparar el material de trabajo asistencial, mantener el orden y la limpieza en su unidad.
- Efectuar las acciones de enfermería que corresponden al ingreso, alta, transferencias de pacientes.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado, con criterio científico.

➤ **Función Administrativa**

- Informar y registrar en los formatos correspondientes la evaluación del paciente.
- Controlar el stock de material y medicamentos de urgencia
- Asignar y supervisar las actividades del auxiliar de enfermería y participar en su evaluación.
- Participar en reuniones técnico administrativas del servicio y en las convocadas por el servicio de enfermería.
- Realizar y supervisar prácticas de medidas de bioseguridad.
- Realizar informes diarios de permanencia de pacientes.

- Informar a la enfermera coordinadora cualquier incidencia ocurrida en su turno de trabajo, inasistencia, permisos, inoperatividad de equipo, etc.
- Participar en el inventario de las pertenencias del paciente a su familia u otros.
- Llenar el registro de las acciones de enfermería realizadas en cada turno.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución.
- Coordinar acciones con los otros servicios complementarios.

➤ **Función Docente**

- Brindar información oportuna y dar apoyo emocional al paciente y familia.
- Realizar orientación al paciente y familia sobre los recursos de la institución y otros servicios de salud para la comunidad de su atención.
- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios y manteniendo la ética y disciplina del servicio.
- Participar en las actividades docentes o de capacitación en servicio para el desarrollo del personal de enfermería de este.
- Efectuar réplica de eventos científicos, oficializados por la institución.



- Participar en la capacitación de personal de enfermería, orientación del personal nuevo.
- Función de Investigación
- Participar en trabajos de investigación en enfermería en salud.
- Programar actividades que faciliten la investigación.
- Interpretación y aplicación de estudios en la práctica de enfermería.(20)

### **3.3 Procesos realizados en pacientes adultos mayores con urgencia hipertensiva.**

Los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con urgencia hipertensiva se realizan teniendo en cuenta los principios de cuidados de enfermería enfocados en el bienestar y recuperación del paciente, teniéndose así que el primer contacto del paciente al ingreso a la emergencia es con el enfermero (a) que en un inicio calma al paciente que llega nervioso, asustado y muchas veces alterado, se le indica que esta en un establecimiento con profesionales que van a ayudarlo en su problema de salud y que por lo tanto necesitamos que se tranquilice , mientras realizamos un control de funciones vitales priorizando en estos pacientes el control de la presión arterial obteniendo un valor cuantitativo quien nos va orientar en la toma de decisiones a la vez continuamos con la entrevista para recopilar información sobre la

salud del paciente ; valoramos sus condiciones físicas y mentales , y por último decidimos los cuidados que se le dará en forma individualizada al paciente considerando y teniendo en cuentas sus necesidades.

- Control y valoración de la presión arterial cada 30 min. Anexo 5, foto 1.
- Realizar examen físico valorando presencia de manifestaciones neurológicas, renales vasculares y cardiacas
- Valorar y controlar los factores presentes que inciden en la P.A
- Mantener al paciente en posición tranquila, manteniendo la cabecera en ángulo de 30°
- Administrar tratamiento captopril SL considerando nuestros 10 correctos y monitoreo de efectos secundarios de medicamentos administrados
- Promover el reposo y la relajación si fuera necesario. Anexo 5 foto 2

Brindamos educación sanitaria (cuando el estado del paciente lo permita), en relación con: proceso de la enfermedad, régimen terapéuticos y factores que favorecen la elevación de la presión arterial. Anexo 4 foto 1. También se realiza las charlas educativas a familiares cuidadores. Anexo 6 foto 1, 2.

Una vez estabilizado al paciente, se realiza el llenado de la hoja de censo de pacientes con urgencia hipertensiva y se socializa la

información con la enfermera responsable del Programa de Enfermedades Crónicas en consultorios externos para su respectivo seguimiento. Anexo 3. Foto1, 2.

Si persiste con P.A. elevada y se sospecha de compromiso de órgano blanco, consideraremos los cuidados de enfermería en base a una emergencia hipertensiva y se refiere al Hospital Llanata Lujan de Huacho o al Hospital Alberto Sabogal del Callao.

Dentro del Plan de mejora en el servicio de Enfermería, se consideró realizar con el personal del servicio un manual de procedimientos de enfermería para estandarizar las atenciones a los pacientes que acudan a dicho servicio, siendo una de los procedimientos las atenciones en urgencias hipertensivas. Anexo 7, foto 1.

## IV. RESULTADOS

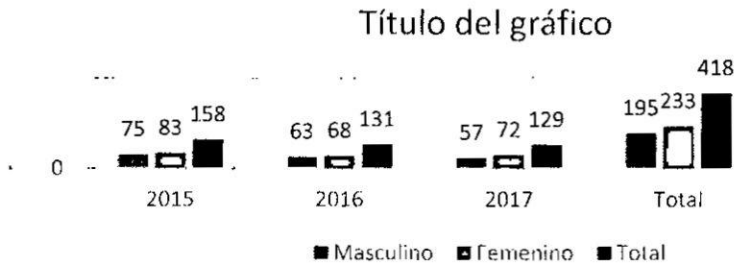
**Tabla 4.1.**  
**URGENCIAS HIPERTENSIVAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDAS**  
**EN EMERGENCIA CAP II ESSALUD CHANCAY 2015 – 2017**

Año	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2015	75	17.94	83	19.86	158	37.80
2016	63	15.07	68	16.27	131	31.34
2017	57	13.64	72	17.22	129	30.86
Total	195	46.65	233	53.35	418	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

**Gráfico 4. 1.**

**URGENCIAS HIPERTENSIVAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDAS**  
**EN EMERGENCIA CAP II ESSALUD CHANCAY 2015 - 2017**



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

En el gráfico se aprecia que es el sexo femenino las que tienen mayores atenciones en urgencias hipertensivas, observamos también que en el sexo masculino los casos de urgencias hipertensivas están disminuyendo año tras año.

**Tabla 4.2.**

**URGENCIAS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES DE AMBOS SEXOS  
POR GRUPO ETAREO ATENDIDAS EN EMERGENCIA CAP II  
ESSALUD CHANCAY 2015 – 2017**

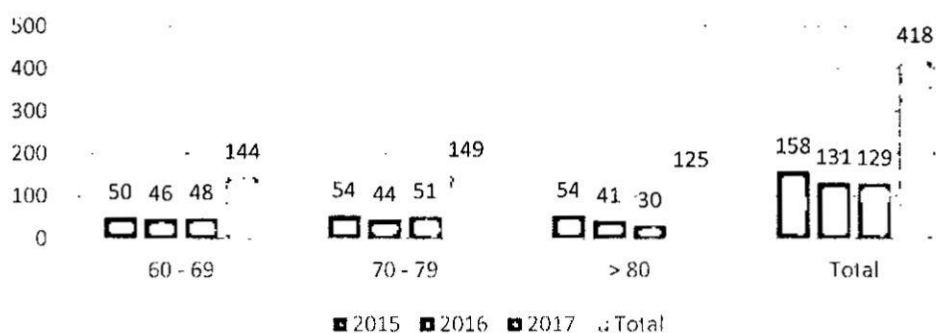
<b>Año</b>	<b>60 - 69</b>	<b>70 - 79</b>	<b>&gt; 80</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
2015	50	54	54	158	37.80
2016	46	44	41	131	31.34
2017	48	51	30	129	30.86
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>149</b>	<b>125</b>	<b>418</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

**Gráfico 4. 2.**

**URGENCIAS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES DE AMBOS SEXOS  
ATENDIDAS EN EMERGENCIA CAP II ESSALUD CHANCAY 2015 – 2017**

Título del gráfico



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

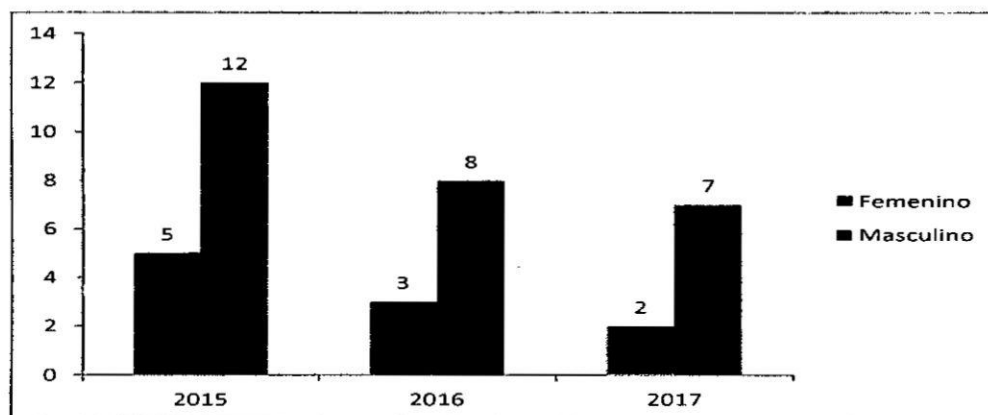
Observamos que las atenciones en ambos sexos por urgencia hipertensiva son mayor en el grupo etareo de 70 a 79 años.

**Tabla 4.3.**  
**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS Y**  
**FUMADORES ATENDIDOS EN EMERGENCIAS DEL CAP II CHANCAY**  
**2015 – 2017**

Año	Femenino		Masculino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2015	5	14	12	32	17	46
2016	3	8	8	22	11	30
2017	2	5	7	19	9	24
total	10	27%	27	73%	37	100%

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

**Gráfico 4.3.**  
**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS Y**  
**FUMADORES ATENDIDOS EN EMERGENCIAS DEL CAP II CHANCAY**  
**2015 - 2017**



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

La condición de fumadores es predominante en el sexo masculino, constituyéndose así la condición de fumador en un claro factor de riesgo para desarrollar urgencias hipertensivas.

**Tabla 4.4.**

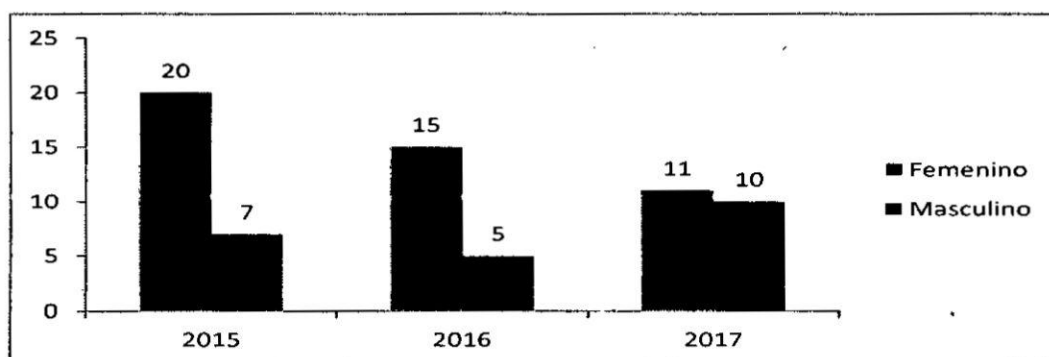
**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS QUE REALIZAN CAMINATAS (30´AL DÍA) ATENDIDOS EN EL CAP II CHANCAY 2015 – 2017**

Año	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2015	20	29.41	7	10.30	27	39.70
2016	15	22.05	5	7.35	20	29.41
2017	11	16.17	10	14.71	21	30.88
total	46	67.63	22	32.36	68	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

**Gráfico 4.4.**

**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS QUE REALIZAN CAMINATAS (30´AL DÍA) ATENDIDOS EN EL CAP II CHANCAY 2015 – 2017**



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

Las caminatas sin lugar a dudas se constituyen en un factor protector de las urgencias hipertensivas, siendo las mujeres las que realizan estas prácticas en mayor proporción

**Tabla 4.5**

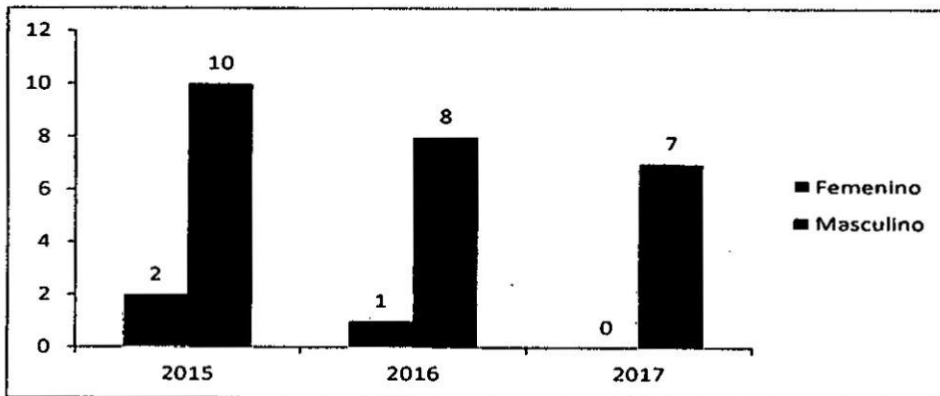
**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS E INGESTA DE ALCOHOL ATENDIDOS EN EMERGENCIAS CAP II CHANCAY 2015 – 2017**

Año	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	2	7	10	36	12	43
2016	1	4	8	29	9	32
2017	0	0	7	25	7	25
total	3	11	25	89	28	100

Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

**Gráfico 4.5**

**ADULTOS MAYORES CON URGENCIAS HIPERTENSIVAS E INGESTA DE ALCOHOL ATENDIDOS EN EMERGENCIAS CAP II CHANCAY 2015 – 2017**



Fuente: Sistema estadístico – SGH – CAP II Chancay 2017.

El consumo de alcohol es predominante en el sexo masculino de este modo la ingesta de esta sustancia se constituye en un factor de riesgo para desarrollar este daño.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. A la institución se recomienda dotar de insumos y equipamiento para garantizar una adecuada atención a pacientes con urgencias hipertensivas.
  
- b. A la institución se le recomienda programar capacitaciones continuas para el personal de enfermería, para que de esta manera se realice un cuidado oportuno en el paciente.
  
- c. A la institución se le recomienda continuar con actividades preventivos promocionales para seguir mejorando el estilo de vida de pacientes adultos mayores.

## VII. REFERENCIALES

1. Régulo Agusti C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. 23 febrero 2006 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>. citado : 20/11/17
2. Albaladejo Blanco, C. Sobrino Martínez, J. Vázquez" González, S. "Crisis Hipertensivas: Seudocrisis, Urgencia Y Emergencia". Barcelona - España 2014 Disponible en: <http://www.ascarica.org/es/wp-content/uploads/2014/11/Crisis-hipertensivas.-Urgencias-emergencias-y-pseudocrisis.pdf>. OBTENIDO: 18/11/2017.
3. Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Schoemaker. 2004 4ta. Edición .CURSO SUPERIOR DE TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRÍTICA SATI – NECOCHEA. CRISIS HIPERTENSIVAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS, (Pág. 1 -11): Disponible en: <http://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/cardio/Emergencias%20Hipertensivas.pdf>. Citado : 18/11/17
4. Rojas Olavarria B, Sandoval Huenchual D. Comorbilidad osteomuscular en la población hipertensa y su asociación con la presencia de obesidad Región Metropolitana. [LICENCIADO KINECIOLOGIA]. Universidad de Chile. 2006. Disponible en:

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/rojas\\_b/sources/rojas\\_b.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/rojas_b/sources/rojas_b.pdf).

Citado : 10/11/17

5. Chacón K, Abril F, Orellana Cobos J, Quizhpi Lazo M. "Prevalencia De Hipertensión, Falta De Adherencia Al Tratamiento Anti Hipertensivo y Factores Asociados, En Pacientes Mayores De 40 Años, Internados En El Servicio De Clínica De Los Hospitales José Carrasco Arteaga Y Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013". [TESIS MEDICO]. Universidad De Cuenca. Ecuador 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf>.  
citado : 01/01/18

6. Ruiz Morí E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Diagnostico vol. 54. octubre diciembre 2015 .Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Simposio-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf>. Revisado : 18/12/2017.

7. Servicio de Epidemiologia Hospital San Huaral Y SBS. Análisis De La Situación De Salud Red Huaral Chancay 2017.

8. Arnés R, Rodríguez S, Rocha J. Aspectos Epidemiológicos Y Clínicos De La Crisis Hipertensiva En Pacientes Del Hospital Obrero Cochabamba. Gaceta Médica Boliviana 2008 Págs.: 25-30.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662008000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662008000100005) OBTENIDO:12/12/2017.
  
9. Corrales A, Pérez W, González Y. Factores De Riesgo Y Desarrollo De Crisis Hipertensivas En Hipertensos, Pinar Del Río. Rev Ciencias Médicas Vol.16 No.1 Pinar Del Río Ene.-Feb. 2012.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100010). OBTENIDO: 20/12/2017.
  
10. Fanarraga Moran J. Conocimiento Y Práctica De Autocuidado Domiciliario En Pacientes Adultos Con Hipertensión Arterial, En Consultorios Externos De Cardiología Del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD.[ TESIS ENFERMERA] La Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. 2013. Disponible En:  
[Http://Cybertesis.Urp.Edu.Pe/Bitstream/Urp/276/1/Fanarraga\\_Jr.Pdf](Http://Cybertesis.Urp.Edu.Pe/Bitstream/Urp/276/1/Fanarraga_Jr.Pdf).  
OBTENIDO: 15/11/2017.
  
11. Yerovi Riofrio D. "Crisis Hipertensiva En La Sala De Emergencia Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Y Hospital Abel. Gilbert Ponton

Y Su Clasificación De Acuerdo A Los Antecedentes De Hábitos Y Clínicos Previos De Los Pacientes Para Elección Del Mejor Tratamiento Basado En La Evidencia. [TESIS MEDICO] Universidad Católica Santiago De Guayaquil. - Ecuador 2014. Disponible En: <Http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Bitstream/3317/2119/1/T-UCSG-PRE-MED-249.Pdf>. OBTENIDO: 22/12/2017.

12. Zela Ari, Luzmila, Mamani Chambi Wilfreda." Hipertensión Arterial Y Estilo De Vida En Adultos Mayores De La Micro Red De Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015". [TESIS ENFERMERA] UNIVERSIDAD PERUANA UNION. , Perú 2015. [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPEU\\_090d2ccce0cec37e0b581149b177d4a2/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPEU_090d2ccce0cec37e0b581149b177d4a2/Details). OBTENIDO: 27/12/2017.

13. López Rafael G. Características Epidemiológicas, Clínicas y De Manejo De Pacientes Con Crisis Hipertensiva En El Servicio De Emergencia De Los Hospitales Del Ministerio De Salud En Iquitos, De Mayo A Julio Del 2013 [TESIS MEDICO] . Iquitos - Perú 2013. Citado 10/11/17

14. Rioboó M, García E. Grupo de HTA. SAMF y C. Miembros de la Sahta. Actualización De Las Crisis Hipertensivas.2009 (Pag 1- 15 )

Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20098.pdf>.

Citado: 22/11/17

15. Fanny Cisneros G. Introducción a los Modelos y Teorías De Enfermería Popayán 2002, (Pág. 1 - 15 ) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf> citado : 18/01/18
  
16. Libro de Emergencia/Urgencia. Definición de urgencia. disponible en [http://www.emawwe.com/mexico/libros/emergencias\\_urgencias..](http://www.emawwe.com/mexico/libros/emergencias_urgencias..) Citado El:15-02-2018
  
17. Chayán M, Gil J, Moliner De La Puente, J. Et Al. Urgencias Y Emergencias Hipertensivas. Vol 17 Año 2010 Disponible En: [https://www.agamfec.com/Pdf/CADERNOS/VOL17/Vol\\_3/Para\\_Saber\\_De\\_Vol17\\_N3.Pdf](https://www.agamfec.com/Pdf/CADERNOS/VOL17/Vol_3/Para_Saber_De_Vol17_N3.Pdf). Citado : 18/01/18
  
18. Cedeño Cedeño, R. Propuesta De Protocolo De Atención De Enfermería Para Pacientes Con Crisis Hipertensivas. Hospital Aníbal González Álava. Año 2012. [TESIS MAGISTER MEDICO] UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. , Ecuador 2014. Disponible En: <http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Bitstream/Redug/9460/1/TESIS%20DE%20PROPUESTA%20DE%20UN%20PROTOCOLO%20DE%20ANTEN%20CION%20ENFERMERIA.Pdf>. Citado : 20/01/17

19. Varela L .Valoración Geriátrica Integral .Geriatría primera parte.

REV.Diagnostico.Vol.42 N°2. Marzo-Abril 2003

<https://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/números/2003/marabro03/38->

42. .Citado El: 15-02-20.

20. Manual de Organización y Funciones sub Gerencia De Gestión-

Central de Planificación y Desarrollo ESSALUD. Dic. 2013 ( Pag 1 –

30). Citado : 01/11/17

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 01**

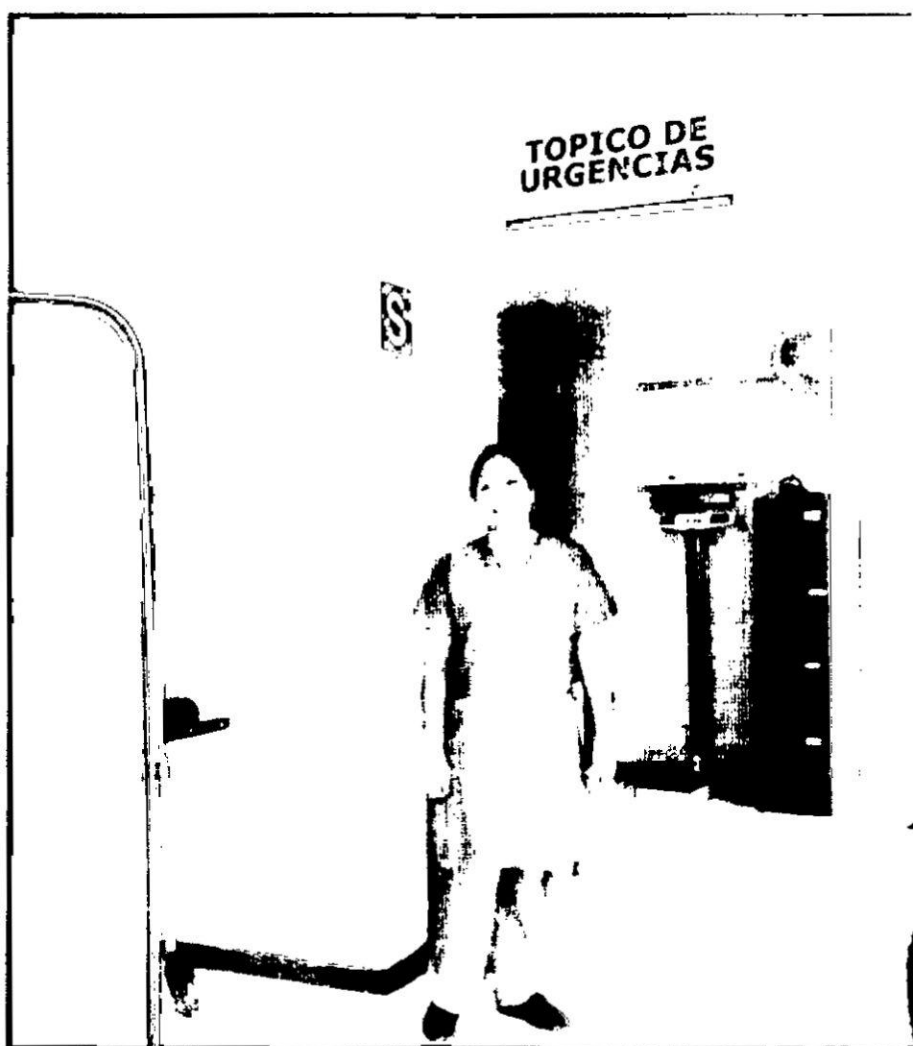
**ESTABLECIMIENTO ESSALUD CAP II CHANCAY**



FUENTE: Elaboración Propia

**ANEXO N° 02**

**SERVICIO DE URGENCIA DE ESSALUD CAP II CHANCAY**



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia

**ANEXO N° 03**

**REALIZANDO ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON EL SERVICIO DE  
CONSULTA EXTERNA E INTERCAMBIANDO INFORMACIÓN**



**FUENTE: Elaboración Propia**



**FUENTE: Elaboración Propia**

**ANEXO N° 04**

**CHARLA EDUCATIVA INDIVIDUALIZADA EN LA SALA DE  
OBSERVACIÓN**



**FUENTE: Elaboración Propia**

## ANEXO N° 05

### PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD DE URGENCIA



FUENTE: Elaboración Propia

## REPOSO DEL PACIENTE



FUENTE: Elaboración Propia

**ANEXO N° 06**

**SESIONES EDUCATIVAS PACIENTES Y FAMILIARES EN TEMA  
RELACIONADOS A URGENCIAS HIPERTENSIVAS**



**FUENTE: Elaboración Propia**





FUENTE: Elaboración Propia

**MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA**

