



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título**

Accionar de enfermería en crisis hipertensiva basado en el modelo de Peplau

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Enfermería**

**Autor:**

Barba López Patricia Mishel  
Guato Avilés Jhinson Andres

**Tutor:**

MgS. Luz María Lalón Ramos

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## **DERECHOS DE AUTORIA**

Nosotros, Barba López Patricia Mishel, con cédula de ciudadanía 1719300384 y Guato Avilés Jhinson Andres con cédula de ciudadanía 0605528835, autores del trabajo de investigación titulado: “ACCIONAR DE ENFERME A EN CRISIS HIPERTENSIVA BASADO EN EL MODELO DE PEPLAU”, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

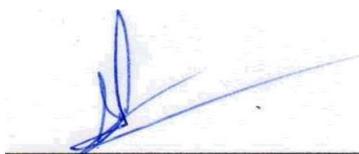
Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; liberando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de Noviembre de 2022.



Patricia Mishel Barba Lopez

C.I: 171930038-4



Jhinson Andres Guato Avilés

C.I. 0605528835

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “ACCIONAR DE ENFERMERIA EN CRISIS HIPERTENSIVA BASADO EN EL MODELO DE PEPLAU”, presentado por Barba López Patricia Mishel, con cédula de ciudadanía 1719300384 y Guato Avilés Jhinson Andrés, con cédula de ciudadanía 0605528835, certificamos que recomendamos la APROBACION de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de Noviembre de 2022.

Mgs. Paola Maricela Machado Herrera  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. María Belén Caibe Abril  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

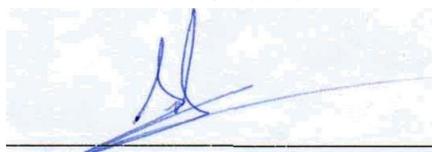
Mgs. Luz María Lalón Ramos  
TUTOR



Firma



Patricia Mishel Barba López  
C.I: 171930038-4



Jhinson Andres Guato Avilés  
C.I: 0605528535

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “ACCIONAR DE ENFERMERIA EN CRISIS HIPERTENSIVA BASADO EN EL MODELO DE PEPLAU”, presentado por Barba López Patricia Mishel, con cédula de ciudadanía 1719300384 y Guato Avilés Jhinson Andres, con cédula de ciudadanía 0605528835, bajo la tutoría de la Mg. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACION de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de noviembre de 2022.

Mgs. Andrea Cristina Torres Jara  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Paola Maricela Machado Herrera  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. María Belén Caibe Abril  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 11 de noviembre del 2022  
Oficio N° 042-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

Dra. Paola Maricela Machado Herrera  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNACH  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Luz María Lalón Ramos**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149309420	Accionar de enfermería en crisis hipertensiva basado en el modelo de Peplau	Guato Avilés Jhinson Andrés Barba López Patricia Mishel	7	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente  
por CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.11.12  
14:46:31 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser el pilar fundamental en este camino de formación profesional.

A mis padres que con su amor, trabajo y esfuerzo constante han logrado formar una persona y profesional de bien, que pondrá en alto sus enseñanzas y valores.

A mi hermana que con sus pequeños mensajes siempre me dio un nuevo aliento para seguir adelante.

A mis abuelos que desde el cielo me siguen bendiciendo y guiando en cada una de mis etapas.

A todas las personas que durante esta ardua etapa me han apoyado moral o físicamente, principalmente a mi mejor amiga, Mirka, quien con su amistad ha hecho de este camino más fácil y llevadero.

**Mishel Barba**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi amigo Gonzalo tu eres ese segundo hermano que ha llegado a mi vida como una mano derecha te agradezco por toda tu ayuda.

**Andrés Guato**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Chimborazo y a las queridas docentes de la carrera de Enfermería por todas sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

Inmensa gratitud a nuestra tutora la MsC. Luz Lalón Ramos por su apoyo, paciencia y constante asesoría durante el desarrollo de este trabajo de investigación, permitiéndonos llegar a nuestra meta.

# ÍNDICE

DERECHOS DE AUTORIA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN. ....	12
Capítulo II. MARCO TEÓRICO. ....	18
Capítulo III. METODOLOGÍA.....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES .....	36
CONCLUSIONES: .....	36
RECOMENDACIONES: .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	38

## **RESUMEN**

Las crisis hipertensivas son un problema de salud de primera línea, siendo la causa de consulta más frecuente en el Primer Nivel de Atención alrededor del mundo, afectando a las personas en su estilo de vida y sus actividades diarias. Motivo por el que, se realizó un estudio bibliográfico de tipo analítico, sobre el accionar de enfermería en la crisis hipertensiva basado en el modelo de Peplau, proponiendo intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Mediante la recopilación de información de varias Revistas digitales indexadas y de universidades de posgrado, Google académico, Elsevier, PubMed, Redalyc, Scielo, europe PMC; difundidos entre el año 2016 hasta el 2022 de los cuales se tomaron 46 publicaciones para la revisión bibliográfica, primero se realizó una triangulación mediante los criterios de los diversos autores citados en cuanto a la fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento de las crisis hipertensivas; donde, se tomó aspectos de relevancia como: descripción de las aportaciones en el manejo de la patología y nivel de eficacia. En cuanto, a los aportes podemos nombrar a teoristas como Dorothea Orem, y Virginia Henderson, que sirvieron como guía para el desarrollo de las actividades enfermeras mediante una relación afectiva, para llegar al enfoque de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, en la que se basa este trabajo de investigación, donde el personal de enfermería determinará la necesidad del cuidado para potencializar el desarrollo terapéutico interpersonal en los pacientes de crisis hipertensivas logrando que identifiquen sus potenciales problemas y puedan resolverlos como parte de sus actividades diarias.

**Palabras claves:** crisis hipertensivas, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento, Peplau

## ABSTRACT

Hypertensive crises are a frontline health problem, being the most frequent cause of consultation in the First Level of Care around the world, affecting people in their lifestyle and daily activities. For this reason, an analytical bibliographical study was carried out on nursing actions in hypertensive crisis based on Peplau's model, proposing pharmacological and non-pharmacological interventions. By collecting information from various indexed digital Journals and from graduate universities, Google Scholar, Elsevier, PubMed, Redalyc, Scielo, Europe PMC; disseminated between 2016 and 2022, of which 46 publications were taken for the bibliographic review, first a triangulation was carried out using the criteria of the various authors cited in terms of pathophysiology, clinical manifestations and treatment of hypertensive crises; where, relevant aspects were taken such as: description of the contributions in the management of the pathology and level of effectiveness. Regarding the contributions we can name theorists such as Dorothea Orem, and Virginia Henderson, who served as a guide for the development of nursing activities through an affective relationship, to reach the approach of Peplau's theory of interpersonal relationships, in the This research work is based, where the nursing staff will determine the need for care to potentiate interpersonal therapeutic development in hypertensive crisis patients, making them identify their potential problems and can solve them as part of their daily activities.

**Keywords:** hypertensive crisis, pathophysiology, clinical manifestations, treatment, Peplau.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**ANDREA  
CRISTINA  
RIVERA PUGLLA**

.....  
Andrea Rivera

**C.I. 0604464008**

**Personal de Apoyo académico Coordinación de Competencias Lingüísticas**

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup> las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte. Se estima que en el año 2015 murieron 17,7 millones de personas, lo que representó el 31% de todas las muertes registradas a nivel mundial. De acuerdo con la OMS, la hipertensión arterial es una alteración en la que los vasos sanguíneos presentan de forma persistente una tensión elevada; cuando el corazón late bombea sangre hacia el cuerpo, generando presión por la fuerza de la misma al atravesar por las paredes arteriales, no obstante, si existe una tensión alta a partir de valores mayor o igual a 140 mmHg en la PAS y mayor o igual a 90 mmHg en la PAD representará mayor dificultad para el corazón al momento de distribuir la sangre hacia todo el cuerpo <sup>(1)</sup>.

Se analizó la investigación realizada por Ibañez, et al <sup>(2)</sup>, publicado en el año 2022, sobre la “Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021”, con el objetivo de caracterizar los aspectos clínicos de esta patología en pacientes hospitalizados en el área de urgencias de esta casa de salud <sup>(2)</sup>. Se realizó un estudio observacional descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo realizado en el periodo de junio a noviembre del 2021, se tomó como muestra a 140 pacientes con diagnóstico clínico de crisis hipertensiva que tengan rangos de presión sistólica  $\geq 180$  mmHg y/o presión diastólica  $\geq 120$  mmHg.

Por otra parte el análisis de los datos obtenidos, se destaca que el sexo masculino con un 54,29% es el más afectado por esta patología, siendo las cifras promedio de tensión arterial sistólica 193,5 mmHg y una presión arterial diferencial 84,5 mmHg, entre los principales motivos que llevan a los pacientes a acudir a consulta médica fue la dificultad respiratoria ya que el 19,28% de los integrantes del estudio presentaron esta sintomatología, a la vez, se evidencio que en 113 personas es decir el 80,71% de la población analizada padecen de alguna comorbilidad, como el sobrepeso que se identificó en 61 casos de los 140 pacientes estudiados<sup>(2)</sup>.

Del mismo modo, en el estudio realizado por García L., Pederzani, L. y Fretes A. <sup>(3)</sup> en su artículo titulado “Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas” en marzo del 2020 con el propósito de analizar el comportamiento de esta patología en 500 pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas, durante el año 2018 en el período comprendido entre enero a junio, mediante una metodología descriptiva y retrospectiva.

Entre los resultados del estudio se dio a conocer que existe una preponderancia del género masculino, en un 70% del total de pacientes examinados, existe mayor predominio de pacientes con edades entre 50 a los 59 años (49%). Se evidencio que las urgencias hipertensivas se presentaron en el 79,8% de pacientes, y solo el 20,2% de pacientes una emergencia hipertensiva. De forma más frecuente el órgano diana más afectado fue el cerebro en 43 pacientes desarrollando un accidente vascular cerebral, y en segundo lugar el síndrome coronario agudo en 34 pacientes <sup>(3)</sup>.

Según el estudio realizado, por Ortiz, <sup>(4)</sup> nombrado “Factores de riesgo de hipertensión arterial en la población adulta de una región urbana del Ecuador.”, del año 2016, se realizó una investigación de tipo transversal, analítico y de campo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo para hipertensión arterial (HTA) en población adulta residente en la ciudad de Cuenca, con una muestra poblacional de 318 personas y aplicado en adultos mediante evaluación clínica, antropométrica y de laboratorio; tomando en consideración los valores propuestos por el Comité Nacional Conjunto para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Alta ( por sus siglas en inglés JNC) para definir la HTA.

Mediante los resultados se evidencio que de los 318 individuos que conformaban la muestra el 57,2%, es decir, 182 personas fueron del sexo femenino. La edad media de la población fue de 42,8 años y mostrando que la HTA es más prevalente en el grupo etario menor de 40 años con 44,7%, seguido del grupo de 40 a 59 años con un 39,0% y de 60 años en adelante un 16,4%. Se evidencio que solo en 82 personas de las 318 tomadas en el muestreo presentaron HTA, el 14,8% de la población evaluada ya conocía que tiene HTA y un 11,0% de la población fue diagnosticado como hipertenso durante la realización del estudio <sup>(4)</sup>.

Así mismo, la presencia de antecedente familiar con HTA demostró una asociación significativa, con un 30,9% de prevalencia en aquellos sujetos con familiares de primer grado de hipertensión. Se reveló la asociación entre el IMC y la HTA mostrando una tendencia en el aumento del porcentaje de HTA a medida que se incrementó de categoría de IMC, el grupo de menos de 25 kg/m<sup>2</sup>. Los factores asociados fueron el grupo de edad de 40-59 años, la presencia de obesidad según IMC, un alto consumo calórico y el antecedente familiar de HTA <sup>(4)</sup>.

Mientras que en el estudio de Mejía <sup>(5)</sup> titulado “Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza” realizado en el 2020, de tipo descriptivo transversal que se realizó con una muestra de 413 adultos; mediante la aplicación de un cuestionario que permitía determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial, la frecuencia de hipertensión arterial fue del 8,96 %.

En la división de la población según la edad, se pudo evidenciar que en población joven existe un predominio del grupo etario de 19 a 39 con el 54,2 %, seguido del grupo de 40 a 59 años con el 31 %, mientras que, el promedio de edad de los hipertensos adultos fue de 64 a 13 años, mientras que el promedio de edad de no hipertensos fue de 38,4 a 14 años. Se pudo evidenciar una diferencia estadísticamente significativa entre la edad del hipertenso y la edad del no hipertenso <sup>(5)</sup>.

Sin embargo, Martínez, et al. <sup>(6)</sup> indica en su estudio “Crisis hipertensiva: urgencia y emergencia hipertensiva” que pese a las actividades que se realizan a nivel mundial para el control y disminución del índice de HTA, entre el 1 y 7% de personas que padecen esta enfermedad experimentan a lo largo de su vida una Crisis Hipertensiva (CH), misma que es una frecuente causa de consulta en los servicios de emergencia tanto del primero como del segundo nivel de atención

Para Córdoba <sup>(7)</sup> el factor de riesgo más importante para la muerte por una enfermedad cardiovascular a nivel mundial es la hipertensión arterial que, representa más muertes por enfermedades cardiovasculares que cualquier otro factor de riesgo modificable, pues en su declaración en el año 2020 realizada en España manifiesta que más de la mitad de las personas que mueren por enfermedad coronaria y de infarto padecían hipertensión.

El incremento continuo de las cifras de HTA en las Américas es verdaderamente preocupante, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(8)</sup> indica que más de la cuarta parte de la población femenina y 4 de cada 10 hombres de esta región padecen esta patología a nivel mundial y de ellos solo el 50% tienen un control adecuado, sin embargo, el mismo llega a ser precario en gran parte de los países del mundo por falta de una adecuada educación.

Por otra parte, en los países latinoamericanos según Camafort y otros autores <sup>(9)</sup> se calcula que la hipertensión es responsable de los 1,6 millones de muertes anuales por enfermedad cardiovascular, de las cuales 500.000 ocurren antes de los 70 años de edad. Según su

estudio “Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente”, en sus conclusiones indica que, la HTA es el principal factor de riesgo de enfermedad coronaria (EC) y cerebrovascular (ACV), que afecta entre el 20 y 40% de los adultos latinoamericanos y que la edad es un factor agravante de la misma.

En Ecuador la OPS <sup>(8)</sup> indica que 1 de cada 5 habitantes de edades entre 18 a 69 años padece hipertensión arterial, de ellos alrededor del 45% desconoce que sufre esta enfermedad, se debe tomar en cuenta que la HTA es un problema de salud pública en Ecuador pues, los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2011, manifiestan que la tasa de mortalidad fue de 6,83 % debido a las complicaciones de esta patología. En el 2017 se alcanzaron 5.776 atenciones en el segundo nivel de atención, solo por hipertensión primaria, según el registro estadístico de Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)<sup>(10)</sup>.

Se debe tomar en cuenta que la mayoría de personas afectadas desconocen que poseen la enfermedad, por lo que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentado cifras mostrando que en la población joven existe una mayor incidencia, pues según los datos del INEC las altas cifras de presión arterial surgen desde los 18 años y no solo en la población adulta mayor como se creía anteriormente, además que los ingresos hospitalarios por esta causa y sus complicaciones se ven en aumento <sup>(10)</sup>.

Tomando en cuenta la situación de la HTA en Ecuador, el reducido índice de personas que siguen el tratamiento de forma continua y adecuada, lo que genera un incremento del riesgo en la población hipertensa de sufrir una crisis hipertensiva y considerando que el personal de enfermería tiene como esencia el cuidado, porque cuidar es una acción fundamental para la humanidad que busca promover un estilo de vida saludable en todas las dimensiones del ser; física, psicológica, social y espiritual, donde los esfuerzos y trabajos que se realicen se dirigirán a aquellos que necesiten una atención priorizada, para esto se debe tomar en cuenta que los cuidados se puede brindar en distintos escenarios como son: familiar, individual y comunitaria <sup>(11)</sup>.

Se debe considerar, que el personal de enfermería es quien actúa de forma directa con el paciente tanto en el primer nivel de atención como en los niveles de especialidad; es de vital importancia conocer e indicar las intervenciones propias de los profesionales antes, durante y después de las crisis hipertensivas con la finalidad de establecer aquellos

cuidados primordiales que apoyen el desarrollo de una conciencia sanitaria y compromiso en las personas afectadas evitando un riesgo o complicación mayor <sup>(11)</sup>.

La aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensivas representa un proceso interpersonal significativo y terapéutico que permite una mejor recuperación, independencia de la persona en cuanto a cuidados después de una capacitación adecuada y una pronta reinserción a su vida cotidiana, en donde, la enfermera/o guiará y apoyará al paciente durante todo el proceso de su enfermedad y recuperación aplicando actividades <sup>(12)</sup>.

El cuidado de enfermería está basado en el método científico para una valoración integral y holística, por ello los profesionales deberán aplicar métodos y teorías que permitan su interrelación con el paciente, identificándose con él según su evolución; siendo la más indicada para este estudio la teoría de las relaciones interpersonales propuesta por Peplau, que responde a las principales necesidades de los profesionales y pacientes frente a esta patología, permitiendo la creación de una relación de confianza que fortalezca y fomente mediante la educación y su interacción hábitos saludables y nuevos estilos de vida <sup>(11)</sup>.

Según menciona Villaseñor, el modelo de Peplau, basado en la relación enfermera-paciente identifica cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación en donde el paciente siente una necesidad y busca atención profesional, en la identificación el paciente se familiariza con las personas que le brindan los cuidados, en la explotación se busca obtener una buena relación enfermera-paciente y, por último, en la resolución el paciente se plantea nuevas metas <sup>(12)</sup>.

En el Ecuador, el incremento de los cambios en los estilos de vida de la población se evidencia una alta incidencia de HTA que al agravarse puede llegar desarrollar una crisis hipertensiva, evidenciando que un alto índice de población hipertensa llega a las unidades de salud en estado crítico, por lo que, muchos de ellos deben ser internados según el estadio en el que se encuentre puesto que esta alteración puede llegar a producir un daño orgánico y hasta la muerte. Esta patología no solo afecta en la etapa del envejecimiento puesto que, se ha comprobado que la población adulta y adulta joven también se ha visto impactada por esta enfermedad.

No obstante, se debe tener en cuenta que las crisis hipertensivas pueden ser evitables cuando se ofrece una adecuada educación acerca del control de la HTA, sin embargo, el

personal de enfermería cuando ya se presentan estas crisis se comprometen principalmente con el cuidado de la salud y la recuperación de sus pacientes, de esta forma se forja la relación enfermera -paciente, ya que esta es descrita por la teórica Hildegard Peplau. Con lo anteriormente mencionado durante la búsqueda realizada por los autores de esta revisión bibliográfica no se han encontrado documentos que detallan las intervenciones de enfermería en adultos con crisis hipertensivas basadas en el modelo de Peplau.

Por todo lo expuesto y en base a los antecedentes que se han expuesto es necesario preguntar ¿Cuál el accionar de enfermería en crisis hipertensivas basado en el modelo de Peplau? ¿Qué aporta la presente investigación a los profesionales de la salud? ¿Cuál es su relevancia científica?

Motivo por el que, este trabajo se enfoca en los aspectos relacionados con el modelo de las relaciones interpersonales de Peplau en los cuidados de enfermería en crisis hipertensivas, facilitando posteriormente la planificación de actividades individualizadas que procuren conservar un adecuado estado de salud y brinden comodidad tanto para el individuo como para su familia; teniendo en cuenta el criterio del cuidado humanizado.

Añadido a lo anterior, el presente documento contribuye al incremento del conocimiento sobre el cuidado enfermero en crisis hipertensivas de los estudiantes en formación; mientras que a los/las enfermeros/as profesionales les permitirá obtener un apoyo en la planificación de actividades con enfoque holístico para tratar a pacientes que padezcan de esta afección, por lo que el presente estudio se convertirá en una futura fuente de consulta y apoyo tanto para profesionales de enfermería como para estudiantes.

Por ello, el desarrollo del presente análisis tiene como objetivo identificar el accionar de enfermería en la crisis hipertensiva basado en el modelo de Peplau abordando los criterios de varios autores, además de detallar las intervenciones de enfermería en base a las cuatro fases de la teoría de las relaciones interpersonales y priorizando diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA para esta patología.

## Capítulo II. MARCO TEÓRICO.

Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos M, Martínez Gutiérrez R., <sup>(13)</sup>, consideran que la presión arterial (PA) se produce a través del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, los mismos que dependen de diferentes factores como: la volemia, la contractilidad del miocardio y la frecuencia cardíaca. Se debe tomar en cuenta que la vasoconstricción funcional y/o estructural de las arterias de mediano calibre determinarán el incremento de las resistencias periféricas <sup>(13)</sup>. Cuando se produce un incremento de la PA se lo considera como hipertensión que según Delorenzo Ch N, es un padecimiento, en el que las cifras arteriales se elevan sobre los 140/90 mmHg, dado que se genera una resistencia periférica al paso de la sangre en las arterias <sup>(14)</sup>.

Sin embargo, el Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) plantea que la hipertensión arterial sucede cuando la presión arterial sistólica (PAS) es mayor o igual a 130 mmHg y considerando que la presión arterial diastólica (PAD) a las cifras mayores o iguales a 80 mmHg <sup>(15)</sup>. Por otra parte, para Gijón T <sup>(16)</sup> la principal característica hemodinámica fundamental de la hipertensión es el aumento persistente de la resistencia vascular, ya que esta se produce a través el engrosamiento estructural de la pared, así como, la vasoconstricción funcional.

Mientras que Gopar N, Ezquerro O y Chávez G <sup>(17)</sup>, aluden que hipertensión arterial se origina por una combinación de factores ambientales y genéticos, en la que la herencia constituye del 30 al 50%, resultando la mayoría de los casos poligénicos, mientras que los factores ambientales inducen modificaciones epigenéticas. Se debe tener en cuenta que el mantenimiento de la presión arterial normal es el resultado del equilibrio entre el gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas. Esto se afecta por alteraciones en el sistema renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, las cuales elevan el gasto cardíaco, su resistencia o ambas a la vez, ocasionando así la HTA.

Por esto, es importante saber que la hipertensión causa grandes alteraciones a nivel orgánico, convirtiéndose en uno de los motivos actuales más frecuentes para acudir a una casa asistencial de salud, de acuerdo al nivel de afectación que cause la HTA puede en ocasiones llegarse a convertir en una verdadera emergencia médica que los profesionales sanitarios necesitan reconocer y tratar. Se debe tomar en cuenta que la complicación más frecuente de la HTA en la población adulta son las crisis hipertensivas; consideradas como un conjunto de situaciones clínicas de variada gravedad y pronóstico. <sup>(18)</sup>

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, se resalta que las crisis hipertensivas según Arbe G, et al. Bernedo A. e Ipek E., et al, Tocci G.<sup>(19-23)</sup> se conocen como el aumento súbito de la presión arterial sistólica con valores superiores o iguales a 180 mmHg y de la presión arterial diastólica con cifras mayores o iguales a 120 mmHg, sin embargo, estas cifras no se encuentra completamente estandarizadas, por lo que, se puede encontrar que otros autores mencionan valores distintos, no obstante, se van a mantener dentro de estos rangos, se debe tomar en cuenta que las CH pueden ser capaces o no de producir daño agudo a órganos diana.

De esta forma, Weschenfelder, D., Gue J y Bedoya E., Amariles P.,<sup>(25,26)</sup> mencionan que la CH están asociadas frecuentemente a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos tales como el corazón, encéfalo, riñones, vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, se asocia principalmente a patologías como infarto agudo de miocardio, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares y vasculopatías periféricas. Esta enfermedad es llamada " asesina silenciosa", debido a que muchos pacientes no presentan ningún síntoma de la enfermedad y resulta muy difícil establecer un diagnóstico, ya que en la mayoría de los casos el diagnóstico ocurre por alguna complicación<sup>(25)</sup>.

Principalmente, debido al grado de complejidad que presente la crisis hipertensiva se deriva la clasificación en urgencias y emergencias hipertensivas y su principal diferenciación se halla en la existencia o no de riesgo vital por afectación de órganos diana, una vez identificada es imperativo determinar el tipo de CH para brindar un tratamiento adecuado<sup>(18)</sup>.

Considerando el último aspecto, Arbe G, Valdez A, Ipek E, Xhignesse P et al., Tocci G, entre otros, mencionan que la capacidad de las crisis hipertensivas de producir o no daño orgánico da paso a la clasificación de la misma, es así que se puede definir dos clasificaciones como son la urgencia hipertensiva y la emergencia hipertensiva, en las que su principal diferencia será su pronóstico y tratamiento. Principalmente, en la primera alteración mencionada no existe daño a los órganos diana, se puede llegar a tratar en un lapso de horas o días mediante un tratamiento farmacológico por vía oral y de forma ambulatoria<sup>(19-23,26-28)</sup>

Del mismo modo, Verdecchia P y Angeli F, indican que, en el caso de las urgencias hipertensivas, el objetivo principal es disminuir las cifras de presión arterial y evitar que ocurra una afectación en órganos diana este propósito se logrará mediante la aplicación de

medidas farmacológicas y no farmacológicas. El tratamiento no farmacológico consiste en que el paciente guarde reposo durante media hora antes de una nueva medición de PA y en el caso de que no exista descenso de los valores de presión arterial se recurre al tratamiento farmacológico por vía oral <sup>(18)</sup>.

De igual manera, Algara P., Villalba A. y Castellanos M. <sup>(29)</sup> mencionan que en las urgencias hipertensivas pueden ser tratadas de manera extrahospitalaria y mediante un tratamiento no farmacológico, descanso, sin embargo, si no se logra reducir las cifras tensionales a través de estas técnicas en el paciente, se debe iniciar el tratamiento farmacológico por vía oral, el mismo que será el más propicio y de primera elección de acuerdo al manual establecido para tratar este tipo de crisis hipertensiva.

Mientras que, las emergencias hipertensivas según Tocci G., Bernedo A. e Ipek E Brathwaite, L. y Reif, M, detallan que deben recibir intervenciones inmediatas de forma ambulatoria preferiblemente entre las primeras horas de su aparición, se debe aplicar medidas farmacológicas y no farmacológicas para disminuir los niveles de presión arterial, principalmente a través de la administración de medicamentos por vía intravenosa, y el uso de protocolos de manejo específicos para el tratamiento clínico de las condiciones asociadas como son: síndromes coronarios agudos, accidente cerebrovascular, edema pulmonar, eclampsia y disección aórtica <sup>(23,25,26)</sup>

Por otra parte, Verdecchia P y Angeli F, recalcan que en los distintos tipos de emergencias hipertensivas que se clasifican según el órgano diana afectado, los autores mencionan que es necesario aplicar un tratamiento intrahospitalario administrando fármacos por vía intravenosa <sup>(18)</sup>. Sin embargo, en las dos ocasiones como lo menciona Tocci G., <sup>(23)</sup> se debe realizar una reducción gradual de la presión arterial evitando que exista un desabastecimiento de perfusión a nivel cerebral, renal y cardiaco.

Picazo J, Gallegos M y Gutiérrez R <sup>(13)</sup> mencionan que el cuadro clínico de una crisis hipertensiva se manifiesta mediante cefalea, dolor a nivel torácico, cuadro de disnea, astenia, puede haber epistaxis e incluso convulsiones, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas. Aunque, el cuadro clínico característico de esta patología es derivado de la lesión a órgano diana, por lo que dependerá a qué nivel sea la lesión será la sintomatología esperada. Cabe mencionar que se debe considerar el contexto integral del paciente, ya que en aquellos con hipertensión arterial de larga evolución son capaces de

soportar la presión arterial elevada sin ninguna sintomatología, y por el otro lado pacientes jóvenes pueden tener daño a órgano blanco de manera más rápida <sup>(13)</sup>.

Del mismo modo, García LB, Centurión OA., indican que las manifestaciones clínicas que presente el paciente con crisis hipertensiva, dependerá si se está experimentando una emergencia o una urgencia hipertensiva; sin embargo, en las crisis hipertensivas en general se procede con una evaluación neurológica, cardiovascular y renal. En la primera se evalúa el compromiso del sistema nervioso central mismo que sugiere trastornos como: cefalea, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, confusión, convulsiones y déficit neurológico. Por otra parte, Arbe et Al., los síntomas de las CH varían ampliamente, desde pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos, como cefalea, mareos, vómitos, náuseas, alteración del estado de conciencia y palpitaciones, hasta afectación aguda de órganos diana <sup>(15-19)</sup>

El compromiso del sistema nervioso central es sugerido por trastornos tales como: cefalea, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, confusión, convulsiones y déficit neurológico. Un examen completo requiere la inspección del fondo de ojo para evaluar retinopatía hipertensiva y edema de papila. A menudo es necesario realizar una tomografía axial computarizada (TAC) cerebral para descartar una hemorragia intracraneal, lesión isquémica u otras lesiones cerebrales.

De esta manera, Manutupa S., <sup>(30)</sup> que los pacientes con crisis hipertensivas en el servicio de emergencia deben ser atendidos al momento y con el tiempo necesario ya que se posee hasta 48 horas para reducir entre un 10% a 15% de los valores de la presión arterial. De lo contrario, si se realiza de forma acelerada, el paciente llegaría a desarrollar complicaciones como: cuadros de vasodilatación, déficit de autorregulación lo cual, puede conllevar a isquemias en los órganos diana, más aún en aquellos pacientes que suspendieron su tratamiento.

Sin embargo, Amariles P y Osorio B <sup>(25)</sup>, mencionan que la principal complicación a desarrollar son las enfermedades coronarias entre las más comunes se encuentra accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. La enfermedad coronaria, se caracteriza por la formación de una placa de ateroma que se deposita en las arterias coronarias y causa aterosclerosis, esta se puede manifestar como angina estable o como síndrome coronario agudo (angina inestable o infarto agudo de miocardio). <sup>(25)</sup>

Es así que Torres F <sup>(31)</sup>, recalca que la mayor complicación en una crisis hipertensiva es una encefalopatía que se caracteriza por una disfunción neurológica aguda en el marco de un incremento agudo y severo de la presión arterial (mayor de 180 mm Hg presión sistólica, mayor a 120 mm Hg presión diastólica). Clínicamente, hay compromiso sensorial, confusión, crisis epilépticas y alteraciones visuales. La cefalea por sí sola no avala el diagnóstico de emergencia hipertensiva. Cuando se produce una encefalopatía existe una disfunción cortical cerebral difusa sin evidencia clínica ni imagenológica de focalización.

<sup>(31)</sup>

Tras la evaluación del paciente con crisis hipertensiva, la confirmación de la elevación de la PA y el descarte o no de la existencia de lesión en algún órgano diana, se puede realizar la diferenciación entre urgencias o emergencia hipertensiva. Santamaría Olmo R, Redondo Pachón M, et Al., <sup>(32)</sup> mencionan que en gran parte de pacientes en los que no se evidencia lesión de órganos diana, el objetivo principal es reducir lentamente la presión arterial en un periodo entre horas a días. Debido a que un adecuado reposo y el control de los factores desencadenantes ayudarán a que los niveles tensionales vuelvan a los habituales. <sup>(32)</sup>

Del mismo modo, Ortellado Maidana J, Arbo Oze de Morvil G., <sup>(33)</sup> aluden que en pacientes con posibilidades de experimentar dificultades debido a la HTA severa tienen un alto índice de enfrentar complicaciones por una reducción brusca de la PA, por lo cual se requiere realizar una reducción del 20-25% de las cifras tensionales iniciales dentro de las primeras 24 a 48 horas, a fin de evitar daño orgánico, en general la internación no es necesaria, la medicación vía oral llega a ser suficiente y es recomendable dar seguimiento ambulatorio posteriormente.

Santamaría Olmo R, Redondo Pachón M, et Al. <sup>(32)</sup> resaltan que se debe tomar en cuenta que, en pacientes hipertensos, se puede incrementar la dosis de la medicación usada en su tratamiento hipertensivo o agregar otro fármaco. Si se trata de pacientes con mal acatamiento terapéutico, se debe introducir nuevamente la medicación a su rutina diaria, en personas con ingesta excesiva de sal, se debe añadir un diurético e insistir en la limitación salina.

Sin embargo, en usuarios sin antecedentes de hipertensión, iniciar el tratamiento antihipertensivo oral de acuerdo a las guías elaboradas por el ministerio de salud pública para el manejo de la HTA solo en casos de que persista la elevación de la PA a pesar del

reposo. Dependiendo de la respuesta al tratamiento empleado y la comorbilidad del paciente, podría ser necesario el ingreso hospitalario. Santamaría Olmo R, Redondo Pachón M, et Al.,<sup>(33)</sup> resaltan que la administración de nifedipino sublingual no es aconsejable en casos de crisis hipertensivas, ya que su respuesta no es previsible ni se puede controlar, y en ocasiones puede dar lugar a caídas bruscas de las cifras tensionales que pueden agravar la situación del paciente causando isquemia.<sup>(33)</sup>

Por otra parte, Ortellado Maidana J, Arbo Oze de Morvil G.,<sup>(33)</sup> sugieren que para el manejo de las urgencias hipertensivas se debe, situar al paciente en lugar tranquilo y en reposo y es posible iniciar la administración de un tratamiento oral para reducir la PA en 24 a 48 hora; reiniciar el tratamiento del fármaco si existió abandono del mismo. En casos de empezar la terapia de forma oral se puede administrar una dosis de enalapril 10-20 mg vía oral, o labetalol 100-200 mg o atenolol 50-100 mg vía oral si no existe contraindicaciones, o amlodipino 5-10 mg vía oral, observar 1-2 horas y reevaluar, según el caso del paciente se puede realizar la combinación de fármacos. Una vez alcanzado el objetivo de la reducción del 20-25% de la PA se deriva para tratamiento ambulatorio.

Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos M, Martínez Gutiérrez R.,<sup>(13)</sup> destacan que, en la urgencia hipertensiva, al no existir daño a un órgano blanco, no se tendrá necesidad de reducir bruscamente la presión arterial, debido a que puede ocasionar un cuadro isquémico tanto a nivel cardiaco como cerebral. El objetivo es la disminución de la presión arterial media un 20%, entre 24 - 48 horas. Para esto, se recomienda colocar al paciente decúbito supino, y dar hasta 10 min de reposo, en caso de presentar un cuadro de ansiedad o nerviosismo ante su situación clínica se puede administrar una benzodiacepina con el fin de reducir estos síntomas.

Si el paciente estaba bajo un tratamiento antihipertensivo, debe iniciarse inmediatamente y acordar la dosis, o agregar nuevos fármacos, en el caso que no esté siguiendo un tratamiento antihipertensivo, se debe administrar un fármaco de acción lenta, como el captopril que es considerado ideal para el abordaje de estas situaciones, 25 mg vía oral o sublingual, el inicio de su acción se observa en la primera media hora, hasta un máximo de hora y media, llegando a durar hasta por seis horas, sin embargo, puede repetirse cada 30 minutos (dosis máxima 100 mg) si no se lograra el objetivo terapéutico en la primera administración. En caso contrario, que se logre reducir el 20% de la presión arterial media, se da un tratamiento ambulatorio<sup>(35)</sup>.

Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos M, Martínez Gutiérrez R., <sup>(13)</sup> enfatizan que es imprescindible destacar que el objetivo principal no es lograr que la presión arterial llegue a los valores normales considerados como 120/80 mmHg, reducir la PA basal del paciente en un 20%, para así evitar una isquemia en órganos sensibles, como se ha demostrado tras la administración de nifedipino sublingual que tiene una alta prevalencia en ocasionar daño isquémico.

Por otra, Santamaría Olmo R, Redondo Pachón M, et Al., <sup>(32)</sup> mencionan que en el caso de las emergencias hipertensivas la reducción de las cifras tensionales se debe realizar de forma rápida y parcial (no completa) hasta llegar a un valor considerado seguro, debido a que al igual que en las urgencias hipertensivas el normalizarlas de forma brusca inducirá a posibles accidentes isquémicos cerebrales o coronarios. Por ello, se sugiere reducir la PAD en un 10-15% o a 110 mmHg, aproximadamente, en un periodo de 30-60 minutos, o reducir la PA media (PAM) no más de un 20% en un periodo de minutos a horas, y continuar el descenso en las horas siguientes.

Del mismo modo, indican que previo al tratamiento antihipertensivo intravenoso, se debe evaluar la perfusión en los órganos diana y en ocasiones puede ser necesario la reposición del volumen intravascular para restaurar la perfusión de estos y evitar una caída repentina de la PA cuando se inicie el tratamiento. Se recomienda que el manejo de los pacientes con emergencias hipertensivas se realice en las unidades de Cuidados Intensivos, con una adecuada monitorización de la PA y del órgano diana lesionado e incluso, de la PA intraarterial en pacientes con lesión grave, cambios bruscos de la PA o el uso de determinados fármacos antihipertensivos parenterales <sup>(32)</sup>.

La elección del fármaco antihipertensivo dependerá de la gravedad de la clínica y del tipo de afectación orgánica asociada, los fármacos empleados en la emergencia hipertensiva deben cumplir con los criterios como: posibilidad de administración intravenosa, inicio inmediato de acción, uso flexible y fácil dosificación. Una vez conseguido un adecuado control de la PA y controlada la lesión de órgano diana, puede iniciarse el tratamiento oral, reduciendo progresivamente el tratamiento parenteral. Dentro de los fármacos para el manejo de las emergencias hipertensivas se han empleado nitroprusiato sódico labetalol, nitroglicerina, urapidilo, esmolol, fenoldopam, fentolamina, hidralazina, nicardipino, clevidipino, uraidilo, enalaprilato y furosemida <sup>(32)</sup>.

Por otra parte, Ortellado Maidana J, Arbo Oze de Morvil G.,<sup>(33)</sup> denota que en la emergencia hipertensiva se debe administrar fármacos endovenosos y hospitalizar al paciente. Los principales fármacos recomendados para como tratamiento son: Nitroprusiato de sodio: en infusión con a dosis muy bajas (0,25- 10  $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$ ) en un inicio, con aumentos graduales separados por minutos, labetalol se debe administrar en bolo de 10 –20 mg cada 10 minutos, hasta un máximo de 80 mg o en infusión en una dosis de 0,5-2 mg/min, enalaprilato en una dosis es de 2,5-5 mg vía endovenosa lenta y se puede repetir la dosis., entre otros fármacos usados se presenta al esmolol, nitroglicerina, dinitrato de isosorbide,

Así mismo, Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos M, Martínez Gutiérrez R.,<sup>(13)</sup> sugieren que en la emergencia hipertensiva existe una afectación a un órgano blanco, debido a que es imprescindible reducir rápidamente la presión arterial, para evitar una lesión mayor. Por lo que, la presión basal debe disminuirse en un 25% en un periodo de 1 hora hasta 2 horas máximo. Los pacientes con una lesión directa orgánica, es necesario garantizar un soporte vital, asegurando una vía aérea permeable, oxigenoterapia, monitorización continua de la presión arterial en los dos brazos, electrocardiograma, canalización de una vía periférica, sondaje vesical, valoración de estado de alerta.

Recomiendan el uso de fármacos por su accesibilidad, fácil control, aunque el abordaje farmacológico debe ser individualizado los principales medicamentos usados son: labetalol administrar un bolo de tan solo 20 mg cada cinco minutos, de manera lenta, hasta alcanzar el objetivo terapéutico. De igual forma se puede realizar una infusión de 200 mg en 200 ml de solución glucosada al 5% en una dosis de 30-140 ml/h, teniendo como límite la administración de 300 mg, nitroglicerina en infusión se prepara con 25 mg en 250 ml de solución glucosada al 5%, a una dosis de 21 ml/h y furosemida: 20 mg, vía parenteral, cada media hora si no se llega al objetivo terapéutico<sup>(13)</sup>.

Es así que, tras el manejo de la sintomatología, complicaciones y la administración del tratamiento se debe considerar para la intervención en el paciente con CH el criterio de autores como Mastrapa Y y Lamadrid M, el cuidado es el eje de la atención, la relación que se forma con el paciente tiene el propósito de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer, se debe tener en cuenta que, el cuidado enfermero se establece en la esencia humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre la enfermera y el paciente<sup>(34)</sup>.

De igual forma, es necesario que el personal de enfermería sea considerado por el paciente como un apoyo y una fuente de cuidado, desde el primer contacto que tiene con él; como indica De Arco O y Suárez C <sup>(35)</sup> los mismos que mencionan que el profesional enfermero debe tener una formación integral y experimental, ser adaptativo y mantener estrategias que permitan desarrollar su trabajo dentro del área científica, técnica-humanística y ética, siendo capaz de decidir y participar en las acciones destinadas a solucionar los problemas de salud, especialmente en la aparición de la sintomatología y la administración del tratamiento, los cuales, llegan a ser los momentos donde el accionar de enfermería se vuelve indispensable, ya que es el personal de salud que se encuentra más cercano al paciente podrá detectar la gravedad de la crisis o al contacto con el mismo iniciando de forma inmediata el tratamiento y ciertas medidas preventivas en la evolución de la CH.

Por ello León, F <sup>(36)</sup> indica que dentro de los cuidados más imprescindibles en crisis hipertensivas se encuentran el monitoreo de los signos vitales, administración del tratamiento farmacológico y no farmacológico, manejo del dolor, manejo de nutrición, disminución de ansiedad y apoyo al cuidador principal, con la finalidad de estabilizar la salud del paciente y mantener un ambiente tranquilo entre la familia, una vez ejecutados los cuidados y la atención de enfermería mediante esto se busca que el paciente presente una evolución favorable.

Es importante reconocer según, Naldy F, Katherine M y Paula C <sup>(37)</sup> , que la enfermería tiene como enfoque brindar cuidados que logren mantener la salud de los pacientes, los mismos, se encuentran arraigados al ejercicio profesional y se consideran un elemento unificador ya que permiten el desarrollo de su disciplina, exigiendo a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionándose como parte importante del equipo de salud. Se debe tomar en cuenta que todas las acciones de enfermería van guiadas de un proceso fundamentado en teorías de la cátedra, para garantizar el cuidado humano, de calidad y el restablecimiento de la salud del paciente.

Dentro de las principales teorizantes se encuentran ilustres maestras como Virginia Henderson, con su teoría de las 14 Necesidades Humanas Básicas (NHB), en la que considera a la persona como un ser biopsicosocial, cuya mente y cuerpo son inseparables, el paciente y su familia son una unidad indisoluble. Dentro de las necesidades básicas, se contemplan aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos<sup>(38)</sup>. Por otra parte, Dorothea Orem que ha descrito la teoría general de enfermería, que consta de tres teorías

relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, la que consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado

(39).

Así también encontramos a Hildegard Peplau, quien desarrolló la primera teoría de enfermería publicada desde Florence Nightingale, Gijón T y Col mencionan que, en esta se habla de las relaciones interpersonales, la misma que fundamento el trabajo académico de las enfermeras de todo el mundo, reconociéndola como la “Madre de la enfermería psiquiátrica” y la “Enfermera del siglo”. Además, se debe considerar que el enfoque de cuidados que propone Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales, cumple con el objetivo de la interacción enfermera paciente. <sup>(16)</sup>

Como expresa León Espinoza R., Peplau, en la relación enfermera-paciente que describe en la teoría de las relaciones interpersonales identifica cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación identificación, explotación y resolución <sup>(40)</sup>. Del mismo modo, Mastrapa Y., Lamadrid M., resaltan esta teoría por la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico, describiendo cuatro experiencias psicológicas que impulsan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a sus necesidades que son: frustración, conflicto y ansiedad <sup>(34)</sup>.

Por esto, Mastrapa Y., Lamadrid M., destacan que en la primera etapa conocida como orientación el profesional será percibido como un extraño, hasta llegar a ser considerado a la enfermera como un recurso; del mismo modo Mora M., Naranjo S., detallan que Peplau en su primera etapa, la orientación, el personal de enfermería pasa de ser un extraño a una persona recurso, las intervenciones de los profesionales deben ir enfocadas a brindar principalmente información constante y directa ya sea al paciente, o a los familiares ya que en varias ocasiones el desconocimiento de los cuidadores o de la persona que se encargue de la atención del paciente, es lo que desencadena en una crisis hipertensiva y sus complicaciones. <sup>(34,41)</sup>

En la segunda etapa denominada identificación Mastrapa Y., Lamadrid M., indican que el rol de enfermería será de un líder o también se le visualizará como un profesor, según el criterio de García R., <sup>(42)</sup> resalta que las necesidades más importantes que se encontraron

alteradas principalmente en el paciente con CH corresponden a la eliminación, oxigenación y el sueño y descanso. Las intervenciones de enfermería que este autor considera primordiales son: la enseñanza del proceso de enfermedad al paciente identificando los factores que pueden causar complicaciones en el estado de salud del paciente, además de tranquilizarlo con información verídica de su estado de salud <sup>(34,42)</sup>.

En cuanto a la tercera etapa denominada explotación, se aprovecha la información y enfermería cumple con el rol de líder y cuidador sustituto. Este criterio coincide con el manifestado por Gimeno M, Romero M., Garcia C., <sup>(43)</sup> quienes indican que las actuaciones más valiosas que puede realizar enfermería en una crisis hipertensiva son la prevención y la detección precoz, estas actividades se evidencian principalmente en un correcto seguimiento del paciente hipertenso en consultas de atención primaria y en proporcionarle una adecuada educación para la salud, dentro del ámbito de las actividades educativas se puede mencionar que estas no van dirigidas solamente al paciente, sino que también a su entorno familiar y al cuidador asignado <sup>(33,37)</sup>.

En la etapa de resolución el personal de enfermería aplica el rol de asesor<sup>4</sup>, como destaca García R<sup>(42)</sup>, las actividades como el apoyo emocional y acciones para mejorar el estado de afrontamiento del paciente, en ocasiones ayudándolo para la conciliación del periodo de sueño y las distintas actividades para una recuperación de su estado de salud; el autor sugiere implementar medidas farmacológicas y no farmacológicas y dentro de ello la educación y la empatía en el aprendizaje del nuevo entorno del paciente, que apoyan la reducción del estrés y nerviosismo que conlleva a problemas en las necesidades de eliminación <sup>(33,36)</sup>.

Ante estos escenarios Castro E <sup>(44)</sup>, menciona que la enfermería enfrenta un gran desafío, que hace que se visualicen nuevas formas de intervenir para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. Hay infinidad de estudios en los cuales se ha demostrado la eficacia de las intervenciones de enfermería, las cuales están dirigidas básicamente a la educación y enseñanza de las personas a través de metodologías de trabajo y modelos de cuidado de enfermería. Por ello una valoración adecuada del paciente es muy importante para identificar su respuesta a procesos vitales o problemas de salud que pueden ser tratados por las enfermeras, se pueden utilizar modelos como los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, los cuales permiten obtener una visión completa sobre el funcionamiento global de la persona.

Herrera A, Mendoza G y Machado P <sup>(45)</sup>, mencionan que son múltiples los elementos que pueden entorpecer o favorecer el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado, conjuntamente con la adherencia farmacológica, la asistencia a controles de forma sistemática y la mantención de hábitos y estilos de vida saludables constituyen los pilares fundamentales sobre el control de la enfermedad. Por lo cual, es importante señalar el importante rol que juega el personal de enfermería en el intercambio directo con los pacientes para hacerles entender los beneficios que representa el autocuidado; teniendo en cuenta las costumbres, idiosincrasia y preferencias del paciente; como elementos inherentes a la interculturalidad que caracteriza al paciente.

Finalmente, Gimeno M, Romero M., García C., indican que en las actividades educacionales se debe enseñar al paciente todos aquellos hábitos que ayudan a controlar las cifras tensionales como terapia o ejercicios respiratorios, actividad física de acorde a la tolerancia además de diferenciar cuáles son los malos hábitos que debe abandonar ya que elevan la tensión arterial. Este tipo de educación se realiza cuando el paciente ha sido diagnosticado con HTA, o posterior a sufrir una crisis hipertensiva. <sup>(43)</sup>

### **Capítulo III. METODOLOGÍA.**

Se realizó un estudio bibliográfico de tipo analítico, sobre el accionar de enfermería en la crisis hipertensiva basado en el modelo de Peplau. La búsqueda se realizó en el período comprendido entre junio hasta agosto del 2022. Primero se realizó una búsqueda general de artículos científicos internacionales y nacionales publicados en páginas indexadas como: Revistas digitales indexadas y de universidades de posgrado, Google académico, Elsevier, PubMed, Redalyc, Scielo, europe PMC, publicadas desde el año 2016 en adelante. De la misma manera páginas web oficiales de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Comité nacional conjunto para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (JNC, sigla en inglés del original Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP-Ecuador); sirvieron como fuente de consulta estadística.

El algoritmo de búsqueda se realizó con el apoyo de operadores booleanos como: “Y”, “AND”, “NOT”, “OF” los cuales permitieron encontrar información específica de acorde a las palabras que se ingresen en conjunto, en este estudio los operadores se anexaron a keywords específicos tales como: hipertensión, crisis hipertensivas, emergencia

hipertensiva, urgencia hipertensiva, enfermería y Hilderagd Peplau; lo que permitió al aplicarlas la obtención de artículos de importancia e interés.

En cuanto a los criterios de inclusión se tomó como prioridad artículos publicados en idioma español, portugués e inglés, los cuales fueron sometidos a análisis mediante la lectura crítica. El tiempo de las publicaciones se estableció a partir del año 2016 hasta el 2022. Se abordaron estudios que contienen resumen, introducción, epidemiología, definiciones, factores de riesgo, causas, fisiopatología, cuadro clínico, formas de diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería relacionados a la teoría de las relaciones interpersonales.

Se obtuvo como resultado de la búsqueda 237 documentos mismos que conformaron la población de estudio; en la cual, se utilizó información obtenida de tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas de las bases de datos electrónicos y plataformas digitales registradas a nivel mundial y nacional, posterior al aplicar criterios de inclusión, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 46 fuentes bibliográficas.

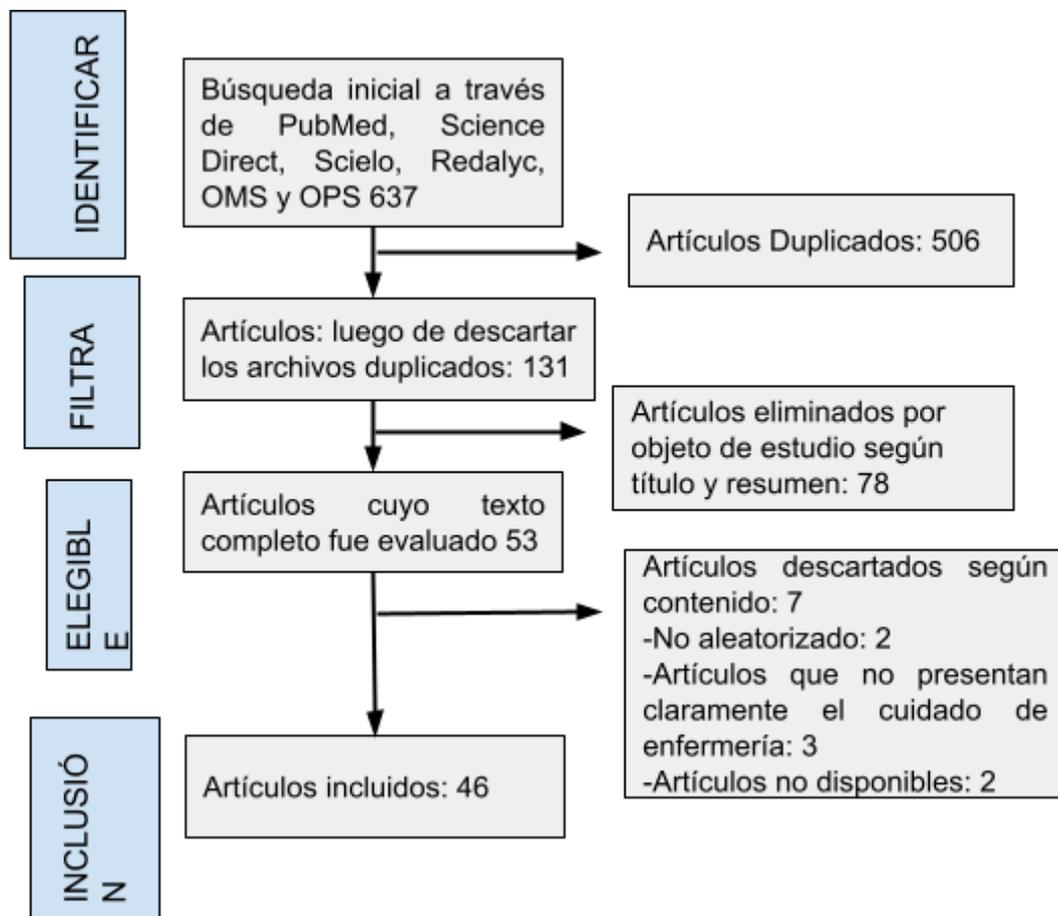
En cuanto a la información para la teorizante, en los motores de búsqueda se introdujo los términos Hildegart Peplau, cuidados de enfermería, crisis hipertensivas e hipertensión encontrando un total de 35 resultados los mismos que en la teoría se enfocan a diferentes patologías, se aplicó los criterios de inclusión y el keyword “crisis hipertensivas” consiguiendo 7 artículos.

Para la conformación de la muestra se aplicó una lectura crítica descartando las investigaciones duplicadas, se conformó una muestra de 5 referencias bibliográficas de impacto mundial, y regional los mismos que abordan la temática anteriormente mencionada.

El análisis para la elaboración de la investigación se realizó en tres etapas: la primera en la que se revisaron aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones de la muestra. La segunda, en la que se realizó la clasificación y pertinencia de los artículos científicos a los apartados de este documento y finalmente la tercera que hace referencia a una triangulación con la información recopilada, donde se exponen las intervenciones de enfermería en crisis hipertensivas basadas en el modelo de Peplau; así como el registro de cita de escritores que coinciden en las intervenciones mencionadas.

Las 46 publicaciones, se emplearon en la elaboración de la introducción, planteamiento del problema y para la triangulación. La información obtenida se recopiló de: Google Académico (15), Elsevier (5), PubMed (3), Redalyc (4), Scielo (13), europe PMC (1) igualmente en páginas web oficiales de instituciones como la OMS (1 página web de actualización recurrente), Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1 página web de actualización recurrente), Comité nacional conjunto para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (JNC, sigla en inglés del original Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), (1) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP-Ecuador) (2).

**Algoritmo de búsqueda:**



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cuidados son acciones que se sustentan en las teorías que avalan el conocimiento mediante el uso del método científico. La atención va dirigida dependiendo del estado y gravedad del paciente, sin embargo, pueden orientarse a vigilar y asistir en promoción y prevención sanitaria <sup>(38)</sup>. Debido a ello, el uso de teoristas forma una guía para el desarrollo de las actividades en el ámbito enfermero, una de las teorizantes más reconocidas es, Virginia Henderson, que en su teoría comprendió que el usuario necesita asistencia médica, ser independiente o tener una muerte tranquila, contribuyendo a satisfacer las necesidades afectadas del paciente a fin de mantener un estado óptimo salud <sup>(38)</sup>.

Otro modelo destacable en la atención de los pacientes, es el de Dorothea Orem, que se enfoca en ayudar al usuario a realizar acciones de autocuidado y de recuperación para conservar la salud o recuperarse de su enfermedad. La misma, se conforma por tres teorías las cuales son: el autocuidado, déficit del autocuidado y sistema de enfermería. Su objetivo principal es demostrar la importancia de la participación activa de las personas en su cuidado, siendo responsables de sus decisiones <sup>(39)</sup>.

Las teorizantes anteriormente mencionadas sirven como orientación dentro del ámbito del cuidado enfermero, tomando en cuenta que, este se ve influido por el estado clínico, las relaciones interpersonales, las necesidades sociales y emocionales que se generan en las personas, como se plantea en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, donde se enfatiza en la relación enfermera-persona para potenciar el desarrollo interpersonal terapéutico, además, de considerar las intervenciones que se realiza en pacientes con crisis hipertensivas son variadas y de acuerdo al estadio o gravedad de la misma, requiriendo de un acompañamiento continuo y personalizado de acuerdo al individuo. <sup>(46)</sup>

Por consiguiente, Palmero Picazo J, et al. <sup>(13)</sup>, García LB, Centurión OA <sup>(15)</sup>, Arbe G, et al <sup>(19)</sup> y otros autores <sup>(21,22,27,30,32)</sup> resaltan la importancia de realizar una valoración completa, esto permitirá determinar las posibles causas y complicaciones que dieron inicio a las CH, destacando que debe ser céfalo-caudal, mediante esta, se podrá detectar el nivel de daño causado por la elevación de las cifras tensionales. Sin embargo, Ipek, E., et Al., Xhignesse, P., et Al, entre otros, <sup>(13,21,22,27, 29)</sup>, enfatizan que sólo la medición de la presión arterial será el principal indicador de cómo manejar la CH, debido a que, una diferencia de la PAS mayor o igual 10 mm Hg entre los brazos se relacionaría con una enfermedad vascular periférica,

y esto servirá como medio para identificar a los pacientes que requieran de una evaluación vascular profunda.

Se aplicó la fase de orientación de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, donde la enfermera determina la necesidad del cuidado, valorando las actividades importantes que debe aplicar al paciente en base a su patología, se puede establecer los siguientes diagnósticos enfermeros como: Riesgo de perfusión renal ineficaz C/D hipertensión y Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca R/C hipertensión.

Considerando el criterio de Arbe et Al., los pacientes con CH pueden llegar a ser asintomáticos o tener síntomas inespecíficos como cefalea, mareos, vómitos, náuseas, alteración del estado de conciencia, alteraciones visuales y convulsiones que se pueden malinterpretar. <sup>(15-19)</sup>. Asimismo, Weschenfelder, D., Gue J y Bedoya E., Amariles P., <sup>(25,26)</sup> mencionan que esta patología es conocida como " asesina silenciosa", al no presentar síntomas siendo complicado desarrollar un diagnóstico. No obstante, los mismos autores <sup>(25,26)</sup> indican que las CH se asocian a alteraciones de los principales órganos importantes tanto a nivel cardíaco, renal, nervioso, vascular, dando paso a patologías como infarto agudo de miocardio, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares y vasculopatías periféricas.

Mediante el uso de la fase de orientación de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, donde la enfermera determina la necesidad del cuidado, valorando las actividades importantes que debe aplicar al paciente en base a su patología, se puede establecer los siguientes diagnósticos enfermeros como: Riesgo de perfusión renal ineficaz C/D hipertensión y Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca R/C hipertensión.

Tomando en cuenta, que la principal característica de los pacientes con crisis hipertensivas es el aumento súbito de las cifras tensionales, Algara Gonzalo P., Villalba Crespo A., Castellanos Fraile M. <sup>(29)</sup> y Manutupa Cusi S. <sup>(30)</sup>, consideran que se debe medir de forma precisa la PA, esta medición dará el principal indicador de cómo manejar la CH debido a que se presenta una alteración entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, por otra parte, Arbe G, et al <sup>(19)</sup> y Xhignesse, P. et al, <sup>(22)</sup>, aclaran que no solo se debe vigilar la PA, y resaltan la importancia de la monitorización de todas las constantes vitales, del mismo modo, Verdecchia P, Angeli F. <sup>(18)</sup> indican que esta variable ayudará a realizar un manejo terapéutico adecuado donde se identifica el tipo de crisis hipertensiva presentada sea urgencia o emergencia para evitar daños en algún órgano blanco.

Se designa la segunda fase de las relaciones interpersonales, identificación, donde la enfermera realiza el diagnóstico de la situación de salud del paciente y formula el plan de cuidados a aplicar en estas situaciones, es así que, para las manifestaciones mencionadas anteriormente se puede plantear el diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco C/D variaciones en la lectura de la presión arterial.

Es así que, una acción principal de los cuidados de enfermería en casos de urgencias hipertensivas es el mantener en reposo al paciente para disminuir las cifras tensionales de 30 a 60 minutos, tal como menciona Algara Gonzalo P., Villalba Crespo A., Castellanos Fraile M y Ortellado Maidana J, Arbo Oze de Morvil G <sup>(29,33)</sup>, como medida para evitar el uso de farmacoterapia. Sin embargo, esto no siempre resulta eficiente, y se requerirá de otras intervenciones, entre ello, la administración vía oral del tratamiento hipertensivo, como indican Palmero Picazo J, et Al. <sup>(13)</sup>, Bernedo-Valdez A. <sup>(20)</sup>, Ipek, E. et Al. <sup>(21)</sup>, Xhignesse, P. et Al. <sup>(22)</sup>, entre otros colaboradores <sup>(23, 25,27-30,32,33)</sup>

Por otra parte, en los casos de emergencias hipertensivas autores como Palmero Picazo J, et Al.<sup>(13)</sup>,García LB, Centurión OA<sup>(15)</sup>,Arbe G, et al y otros colaboradores <sup>(19,22,23,25,27-30,32)</sup>, mencionan que se debe administrar el tratamiento antihipertensivo por vía intravenosa, para lograr el descenso de la PA en un periodo de 1 a 2 horas máximo, y al disminuir las cifras tensionales la vigilancia debe ser estricta, se debe tener en cuenta que estos fármacos son de acción inmediata y deben ser manejados solamente por personal de enfermería capacitado por la alta tasa de mortalidad que presentan estos tipos de pacientes, debido al riesgo de sufrir un desabastecimiento de perfusión a nivel cerebral, renal o cardíaco.

Por tal razón, la principal actividad de enfermería es el cumplimiento y administración de la medicación, aplicando así la tercera fase, explotación, que propone Hildegard Peplau en su teoría, debido a que, en estos casos el paciente usa los servicios hospitalarios de asistencia profesional para la resolución de sus problemas de salud, y a su vez aprender a controlar sus cifras tensionales. Por lo cual, se puede plantear los siguiente diagnósticos enfermeros Gestión ineficaz de la propia salud R/C complejidad del régimen terapéutico C/D tener dificultades con los tratamientos prescritos, Riesgo de infección C/D procedimientos invasivos como es la instalación de una vía periférica y se puede añadir el Riesgo de shock C/D hipotensión por la administración rápida de los antihipertensivos intravenosos pueden causar una disminución súbita de la presión arterial.

A su vez, León, F <sup>(36)</sup> indica que la disminución de la ansiedad en los pacientes con CH es imprescindible con la finalidad de estabilizar su salud mediante su estado de ánimo y un ambiente tranquilo, una vez ejecutados los cuidados se presenta una evolución favorable convirtiéndose en un proceso interpersonal significativo y terapéutico, no obstante, si no se controla adecuadamente puede experimentar situaciones psicológicas que lo impulsen a desarrollar respuestas destructivas frente a sus necesidades como: frustración y conflictos. Se utiliza la tercera fase de la teoría de Peplau, identificación, esta resalta la determinación de factores que pueden causar complicaciones en el estado de salud del paciente. Por ende, se planteó el siguiente diagnóstico de enfermería ansiedad R/C cambios en el estado de salud C/D preocupación.

El mismo autor <sup>(36)</sup> resalta que dentro de los cuidados más imprescindibles en crisis hipertensivas se encuentran el manejo de nutrición, del mismo modo que, Gijón-Conde T, et al <sup>(16)</sup>, Gopar-Nieto R, et Al. <sup>(17)</sup>, y entre otros <sup>(19,24,28,29)</sup> mencionan que educar al paciente para mejorar su estilo de vida, fomento del ejercicio, eliminación hábitos tóxicos como fumar, ingesta de alcohol y mantener un régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico estricto. Es así que, se resalta la importancia de cambiar el estilo de vida del paciente, ya que existen diversos factores que desencadenan las CH y mediante la educación se podría cambiar sus hábitos alimenticios, realizar ejercicio etc., lo que conlleva a mejorar su estado de salud y evitar futuras complicaciones como las que previamente se han mencionado.

Se designa la tercera fase de la teoría de Peplau, identificación, pues se resalta la determinación de factores que causan alteraciones en el paciente. Por lo que, se utiliza el siguiente diagnóstico: Mantenimiento ineficaz de la salud R/C afrontamiento individual ineficaz C/D falta de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas (manejo de la salud inadecuado).

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES:**

- Las crisis hipertensivas es una alteración de la tensión arterial, en la que diversos factores alteran el funcionamiento adecuado del organismo, principalmente, se destaca el déficit en el apego al tratamiento médico, hábitos como el sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco. Además, cada individuo presenta necesidades particulares que requerirán de una valoración integral, no obstante, las principales acciones de enfermería que se pueden detallar son: la necesidad de un control adecuado de la administración de medicamentos procurando mantener estricto cumplimiento del tratamiento para evitar complicaciones futuras, una adecuada educación a los usuarios en: dieta hiposódica, y realizar actividades físicas.
- El rol de enfermería es muy importante en la atención del paciente con crisis hipertensiva, su función principal consiste en evaluar correctamente las características diagnósticas, donde se debe monitorear constantemente los signos vitales priorizando la presión arterial y el ritmo cardiaco, para evitar la hipo/hipoperfusión de órganos vitales, para esto la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau aplicada al paciente con crisis hipertensivas mediante las cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución, proporciona una relación de confianza entre el paciente y la enfermera, mediante las acciones desarrolladas por el personal de salud, enfermería, sean bien recibidas por el individuo las mismas que serán focalizadas ante su patología, manifestaciones clínicas y la clasificación de la misma, logrando mejorar su estado de salud a través del constante accionar enfermero.
- El proceso enfermero constituye el eje primordial de la prestación de cuidados en el que nos permite estructurar la gestión de una forma estandarizada, sistemática y científica, la cual se centra en la obtención de resultados para determinar progresos. Por ello Mediante la aplicación del proceso enfermero basado en modelos e instrumentos en los que se apoyan, como lo es el plan de cuidados este surge como una herramienta que garantiza la atención, recuperación y el seguimiento del paciente. Esto nos ayuda a establecer los principales diagnósticos de enfermería que junto con el lenguaje estandarizado NANDA NIC-NOC mejoraran el abordaje de todos los pacientes, mejorando la gestión y promoviendo la participación del paciente. Especialmente de los que requieren una continuidad de cuidados a largo plazo,

mejorando el nivel de autogestión del paciente durante la atención, por lo que son de mucha utilidad en casos de enfermedades crónicas como lo son las crisis hipertensivas.

#### **RECOMENDACIONES:**

- Los profesionales de enfermería, deben contar con conocimientos que les permitan brindar un cuidado estandarizado, adecuado y eficaz en el paciente con Crisis hipertensiva, principalmente para establecer estrategias adecuadas en el tratamiento inicial, con el fin de resaltar la necesidad de mantener controlada la presión arterial y evitar la aparición de futuras complicaciones.
- Se debe realizar una guía sobre los cuidados de enfermería utilizando la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegrad Peplau que se aplique mediante capacitaciones y/o cursos sobre las acciones y el manejo adecuado de la crisis hipertensiva donde se pueda impartir estos conocimientos a más profesionales de salud para reducir el alto índice de mortalidad por esta patología.
- Prevenir la aparición de futuras complicaciones por crisis hipertensivas en la población adulta, a través de los actores de la atención primaria de salud, por medio de la educación y la socialización de medidas como: disminuir el consumo de sal, realizar ejercicio de forma regular, no consumir bebidas alcohólicas, disminuir las grasas animales, control de peso y de acuerdo a su capacidad tomar de forma correcta los medicamentos indicados por el personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Revista digital de la Organización Mundial de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20art%20erial%20es%20demasiado%20elevada>
2. Ibáñez Franco Elvis Javier, Fretes Alma María Carmelita, Duarte Arévalos Luis Enrique, Giménez Vázquez Fabiola De Jesús, Olmedo Mercado Edis Fabiola, Figueredo Martínez Hugo Javier et al. Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021. Rev. virtual Soc. Párrafo Medicina. En t. [Internet]. marzo de 2022 [citado el 4 de julio de 2022]; 9(1): 101-112. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932022000100101&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100101&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.101> .
3. García Bello Laura Beatriz, Pederzani Lino Marcelo, Fretes Ariel, Centurión Osmar Antonio. Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas. Rev. virtual Soc. Párrafo Medicina. En t. [Internet]. marzo de 2020 [citado el 5 de julio de 2022]; 7(1): 42-49. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932020000100](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000100)
4. Ortiz-Benavides RE, Torres-Valdez M, Sigüencia-Cruz W, Añez-Ramos R, Salazar-Vílchez J, Rojas-Quintero J, et al. Risk factors for arterial hypertension in the adult population of an urban region of Ecuador. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Jun;33(2):248-55. Disponible en: <https://medes.com/publication/116280>
5. Mejía Navarro Alba Alexandra, Mejía Navarro Juan Carlos, Melchor Tenorio Segundo. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Jun 26]; 22(2): e707. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126809>
6. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre

- el control de impulsos ineficaz. *Av Enferm*, 2020. 38(1): 87-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002020000100087&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002020000100087&script=sci_abstract&tlng=es) DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.8057>
7. Córdova. M. Declaración sobre la Hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Octubre.2020[Internet]. Wma.net. [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-la-hipertension-y-las-enfermedades-cardiovasculares-2>
  8. Paho.org. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>
  9. Camafort, L. Alcocer, A. Coca, J.P. Lopez-Lopez, P. López-Jaramillo, C.I. Ponte-Negretti, W. Sebba-Barroso, O. Valdéz, F. Wyss, Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente, *Revista Clínica Española*. Volume 221, Issue 9. 2021. Pages 547-552 ISSN0014-2565. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.002>.
  10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2011. Hipertensión arterial. Sitio web del INEC. 2011. [citado el 28 de julio de 2022].Disponible en: <https://es-la.facebook.com/InecEcuador/photos/el-57-de-las-personas-con-hipertensi%C3%B3n-arterial-no-conoc%C3%ADan-su-condici%C3%B3n-de-hipe/10152163042724770/>
  11. Yáñez Flores Kathia, Rivas Riveros Edith, Campillay Campillay Maggie. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jul 20] ; 10( 1 ): 3-17. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es) . Epub 01-Jun-2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>.
  12. Villaseñor-García, Lizeth; Alcántar-Zavala, Ma. Lilia Alicia; Huerta-Baltazar, Mayra Itzel; Jiménez-Arroyo, Vanesa; Ruiz-Recéndiz, Ma. de Jesús. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Parainfo Digital*. 2019; 13(29): 1-. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>

13. Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos M, Martínez Gutiérrez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria Vol.22 (1) 27-38 2020 Archivos en Medicina Familiar Artículo de Revisión Citado el 03 Sep 2022. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2020/06/Crisis-hipertensiva-un-abordaje-integral-desde-la-atencion-primaria-Archivos-en-Medicina-Familiar-2020.pdf>
  
14. Delorenzo Ch Natalia. Intervención en estilos de vida para manejo de enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina y sobrepeso en paciente masculino. Reporte de caso. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Jun 09];22(1): 197-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000100197&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100197&lng=es) Epub 31-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4354>.
  
15. García LB, Centurión OA. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Rev. salud pública Párr. [Internet]. 2020 Dic [citado el 2022 09 de junio] ; 10(2): 59-66. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200059&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200059&lng=en) . <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59> .
  
16. Gijón-Conde T, et al. Documento de la Sociedad Española ~ de Hipertensión-Liga Española ~ para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. 2018;35(3):119-129. [citado 24/06/2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300333?via%3Dihb> <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
  
17. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GI. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Ago 12] ;91(4): 493-499. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402021000400493&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400493&lng=es). Epub 06-Dic-2021. <https://doi.org/10.24875/acm.200003011>
  
18. Verdecchia P, Angeli F. Séptimo informe del Joint National Committee para la

- Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2003 [citado el 29 de junio de 2022];56(9):843–7. Disponible en:  
<https://www.revespcardiol.org/es-septimo-informe-del-joint-national-articulo-13051609>
19. Arbe G, et al. Aproximación diagnóstica y terapéutica de las crisis hipertensivas. Med Clin (Barc). 2017. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.09.027>
20. Bernedo-Valdez A. Crisis hipertensivas. Rev Soc Peru Med Interna 2017; vol 30 (3) Disponible en:  
[http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista\\_3\\_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf)
21. Ipek, E., Oktay, A. A. y Krim, S. R. (2017). Crisis hipertensiva: una actualización sobre el abordaje y manejo clínico. Opinión actual en cardiología, 32(4), 397–406. citado 10 agosto 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28306673/>  
<https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000398>
22. Xhignesse, P., Krzesinski, F. y Krzesinski, J. M. (2018). Las crisis hipertensivas [Crisis hipertensiva]. Rev medica de Lieja, 73(5-6), 326–332. citado 10 agosto 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926574/>
23. Toccia G, Presta V, Volpea M. Manejo de crisis hipertensivas en la sala de emergencia: ¿hora de cambiar? Revista de Hipertensión. 2020 Ene;38(1):33-34. DOI: 10.1097/hjh.0000000000002235. PMID: 31790018. Citado el 10 de agosto de 2022. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31790018>  
[https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2020/01000/Hypertensive\\_crisis\\_management\\_in\\_the\\_emergency.6.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2020/01000/Hypertensive_crisis_management_in_the_emergency.6.aspx)
24. Weschenfelder Magrini D., Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Abr [citado 2022 Ago 12] ; 11( 26 ): 344-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
25. Osorio-Bedoya Edwin J., Amariles Pedro. Hipertensión arterial en pacientes de edad

- avanzada: una revisión estructurada. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2018 June [cited 2022 Aug 12] ; 25( 3 ): 209-221. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012056332018000300209&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332018000300209&lng=en) . <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006> .
26. Brathwaite, L. and Reif, M., 2019. Emergencias Hipertensivas. Clínicas de Cardiología, [en línea] 37(3), pp.275-286. [Consultado el 10 de agosto de 2022] Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733865119300293?via%3DiHub>
27. Suneja, M. Sanders, M., 2017. Emergencia Hipertensiva. [en línea] elsevier. [Consultado el 10 de agosto de 2022] Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712516374004?via%DiHub> . <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2016.12.007>
28. Bryan W, Giuseppe M, Wilco S y colaboradores. Revista Española de Cardiología. Guía ESC/ESH 2018 para el manejo de la hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2019 [citado el 10 de agosto de 2022];72(2):160.e1-160.e78. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893218306791?via%DiHub>
29. Algara Gonzalo P., Villalba Crespo A., Castellanos Fraile M. Actuación de enfermería ante una crisis hipertensiva. Rev. Ocronos. Vol. III. N° 4 – Agosto 2020. Pág. Inicial: Vol. III; n°4:353 [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Jul 06] 2020;3(4):353 Disponible en: <https://revistamedica.com/actuacion-de-enfermeria-crisis-hipertensiva/>
30. Manutupa Cusi S. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa; lima - 2021. Repositorio UNAC. 2021 Octubre.
31. Torres Zafra Javier Francisco. Emergencias hipertensivas neurológicas Aproximación diagnóstica y terapéutica con base en imágenes por resonancia magnética. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2020 June [cited 2022 Sep 06] ; 36(2):100-109. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

- [87482020000200100&lng=en](https://doi.org/10.22379/24224022285) . <https://doi.org/10.22379/24224022285> .
32. Santamaría Olmo R, Redondo Pachón MD, Valle Domínguez C, Aljama García P, Urgencias y emergencias hipertensivas: tratamiento NefroPlus. Vol. 2. Núm. 2. Abril 2009 páginas 1-57 ISSN: 0211-6995 Citado el 03 Sep 2022 Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-urgencias-emergencias-hipertensivas-tratamiento-articulo-X1888970009000496>
  33. Ortellado Maidana J, Arbo Oze de Morvil G. Urgencias y emergencias hipertensivas RELAHTA Foro Internacional de Medicina Interna FIMI 2018 VOL. 44 N° 2 (Suplemento 1 - digital) ~ ABRIL-JUNIO / 2019 ISSN 2248-6054 p.63-66 Citado el 03 Sep 2022 disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-rev.pdf#page=63>
  34. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 19 Ago 2022]; 32 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
  35. De Arco-Canoles Odel C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
  36. León Roldán F. Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/672/Fiorella\\_trabajo\\_academico\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/672/Fiorella_trabajo_academico_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  37. Naldy F, Katherine M, Paula C. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y meditación [Internet]. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018[ citado 6 de agosto]; 29 (3) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567?via%3Dihub>
  38. Lemus-Lima Erlys, Hernández-Pérez Raúl, Izquierdo-Machín Esther, Espinosa-Aguilar Anibal, Señán-Hernández Nelvis. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por

- quemaduras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Sep 13]; 37(3)e4285. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192021000300014&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000300014&lng=e) . Epub 25-Nov-2021.
39. Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Sep 13]; 23(6): 814-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=e) . Epub 19-Nov-2019.
40. León Espinoza RL. Relaciones interpersonales según percepción de las enfermeras y los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2019. Tesis de posgrado. Lima:Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019
41. Mora, M; Naranjo S. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. 2019 [Internet]. Edu.ec. [citado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. García, Rubén. Proceso de atención de enfermería en una crisis hipertensiva. Caso clínico [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2022 [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-una-crisis-hipertensiva-caso-clinico>
43. Gimeno Beltrán, M; Romero, M; García, C Revisión bibliográfica sobre las crisis hipertensivas [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2021 [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobre-las-crisis-hipertensivas>
44. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente

- hipertenso. Rev Enferm IMSS. 2018;26(1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7890>
45. Herrera Molina, A. S., Mendoza, G., Machado Herrera, P. M., & Mera Herrera, V. del R. (2022). El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1306-1314. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.1954](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1954)
46. Ramírez Elizondo Noé, Vílchez Barboza Vivian, Muñoz Rojas Derby. Care is a process of human interaction and anticipation. *Index Enferm* [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Sep 13]; 28( 4 ): 194-198. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300007&lng=es). Epub 14-Sep-2020.