

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA, ATENDIDO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO 2018.**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. OLGA FERNÁNDEZ VENTURA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

ASESOR. Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mi familia, quienes con su amor han hecho posible culminar este proceso de especialización.

A las personas con hipertensión arterial, que han contribuido a buscar un espacio de reflexión sobre la necesidad del autocuidado, para no llegar a la descompensación.

AGRADECIMIENTO

**A Dios, fuente de vida y sabiduría,
Quien con sus manos de Padre guía
nuestros cuidados de enfermería.**

**A los miembros de mi familia, que con
su comprensión han podido hacer más
llevadera la ausencia en el hogar, por
realizar los estudios de segunda
especialidad.**

INDICE

	PÁG
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Base Teórica	09
1.2. Teoría de Enfermería	15
1.3. Cuidados de Enfermería	17
1.4. Antecedentes de estudio	19
II. APLICACIÓN DEL PAE-EBE	
2.1. Situación Problema	20
2.2. Valoración de Enfermería por Dominios	22
2.3. Diagnósticos de Enfermería	27
2.4. Planteamiento de Objetivos e intervenciones	31
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

RESUMEN

Los cuidados de enfermería en el área de emergencia precisa de aspectos cognitivos, destrezas y habilidad que aseguren calidad en el cuidado. El presente caso en estudio se ha aplicado a una persona adulta con diagnóstico médico de hipertensión arterial no controlada, hospitalizada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. La Hipertensión se constituye en un problema de salud pública demandante en nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2016, encontró que el 17,6 % de la población tienen hipertensión arterial, siendo más afectados los hombres con 19,0 % que las mujeres con 16,3 %. De los casos de las emergencias en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, con hipertensión, muchas de las personas no saben que tiene hipertensión arterial para poder tomar las medidas preventivas y el tratamiento a fin de controlar su presión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. La enfermera es el personal de salud que recibe a la persona que acude a la emergencia por este problema de salud y emplea el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta de trabajo y poder brindar cuidado. Así tenemos que la valoración se ha realizado teniendo en cuenta los dominios y las necesidades afectadas según Virginia Henderson, además se ha aplicado la taxonomía NANDA, priorizando como diagnósticos de enfermería: Disminución del gasto cardíaco, dolor agudo, perfusión tisular ineficaz, ansiedad y disposición para mejorar la gestión de la salud. Los planes de cuidado han sido validados mediante la Enfermería Basada en Evidencia, como resultado de la mejor práctica para casos de hipertensión. Como resultado se obtuvo: la estabilización del paciente, educación a la familia, para evitar nuevas descompensaciones.

Palabras clave: Adulto mayor, hipertensión, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Nursing care in the emergency area requires scientific knowledge, technical ability and humanism to be of quality. The present case under study has been applied to an adult with medical diagnosis of uncontrolled hypertension, hospitalized in the emergency service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes, Chiclayo. Hypertension constitutes a demanding health problem in our country, the Demographic and Family Health Survey (ENDES) in 2016, found that 17.6% of the population have arterial hypertension, being more affected men with 19, 0% than women with 16.3%. In the case of emergencies that occur in the study scenario, the Regional Hospital Teaching Las Mercedes, many people with hypertension do not know that they have it or have access to treatments that could control their blood pressure and significantly reduce their risk of death and disability due to heart disease or stroke. The nurse is the health staff that receives the person who comes to the emergency due to this health problem and uses the Nursing Care Process as a work tool to be able to provide care. So we have that the assessment has been made taking into account the domains and the needs affected according to Virginia Henderson, in addition has applied the taxonomy NANDA, NIC and NOC prioritizing as nursing diagnoses: Decreased cardiac output, Acute pain, ineffective tissue perfusion, anxiety and willingness to improve health management. Care plans have been validated through Evidence Based Nursing, as a result of the best practice for cases of hypertension. The result was: stabilization of the patient, education to the family, to avoid further decompensation.

Key word: Older adult, hypertension, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La sistematización del Cuidado de Enfermería se plasma a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) herramienta metodológica del cuidado enfermero, esto implica un actuar de forma científica, lógica y racional, siendo importante poseer un amplio conocimiento, destrezas y habilidad. Esta herramienta permite al profesional de Enfermería valorar el estado de salud del paciente, emitir juicios o diagnósticos, efectuar planificación y valoración de los cuidados de enfermería de forma oportuna y continua.

La presente investigación sentada en la metodología científica a través del Proceso de Atención de Enfermería ha considerado el caso de una persona con Hipertensión Arterial en un adulto mayor en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Cabe resaltar de este grupo etéreo que padece de esta afección es el resultado de sus estilos de vida; y que ahora se consideran como enfermedades crónicas no transmisibles, como por ejemplo la hipertensión arterial que tiene como factores de riesgo externo al tabaquismo, dislipidemias, inactividad física, entre otro resultando con las complicaciones y el desmedro en la calidad de vida, además de la disminución de las capacidades propias de esta edad. Resultando de millares de muertes todos los años, destacando la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y el Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). (1)

La hipertensión arterial es considerado como el asesino silencioso, pues muchas de las personas que la padecen desconocen que la padecen, o el cuerpo llega a adaptarse a los cambios que provoca que solo cuando ocurre una descompensación muy grave acude a las consultas o emergencias, otra razón es la falta de adherencia al tratamiento, de allí que esta entidad vaya cobrando cada día más víctimas mortales, no solo a nivel mundial sino local. Así tememos que a pesar de la letalidad de la hipertensión arterial, el número de personas afectadas en la sociedad peruana también va en aumento y por ser una enfermedad silenciosa, no es diagnosticada a tiempo. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, refiere que la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó el 17,6 %. De este total, el 48,6 % de personas de 60 y más años de edad, tenían presión alta o hipertensión. (2)

En la región Lambayeque “en el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etáreo” (3) y en los estudios de Bartra, A. V. y Hurtado, E. A. (2017) se evidencia que “la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en la ciudad de Chiclayo el 71 % corresponde a hipertensión arterial (4). Las consultas por emergencia en el Hospital Regional Docente las Mercedes del total de consultas representan el 25 % entre emergencias y crisis hipertensivas. Y el 7.5 % ingresan con complicaciones cardiovasculares y neurológicas; los adultos mayores y sus familiares desconocen de dicha enfermedad y no han recibido tratamiento, llegando a los servicios de emergencia en estado grave, tal como se presenta en el trabajo académico, que permite sistematizar los cuidados de enfermería a la luz de la Práctica Basada en Evidencias.

El presente trabajo de académico permitirá reforzar en la atención primaria, los mecanismos de prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones; así como la necesidad de promover estilos de vida saludable, que se constituyen en el pilar de la promoción de la salud que enfermería debe liderar.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 BASES TEÓRICAS

Si bien la enfermera brinda cuidados a las personas enfermas y no centra su atención a la enfermedad; si es imprescindible, que conozca el evento clínico que afecta a su paciente, para entender la respuesta humana a su condición clínica y diseñe planes de cuidados de enfermería basado en la científicidad de la mejor evidencia. En ese sentido, se empezará fundamentando qué es la hipertensión arterial.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Hipertensión es la respuesta humana generalmente de orden idiopático determinado por un conjunto de factores, caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial básicamente compromete al sistema circulatorio. Asociada, frecuentemente, a alteraciones estructurales y funcionales del sistema circulatorio incluido los cinco órganos que participan (corazón, arterias, venas, capilares y vasos linfáticos) de los órganos como el corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales. (2)

La hipertensión además de ser una enfermedad en sí misma, es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares se constituyen en la principal causa de muerte en el ámbito mundial. En la actualidad se sabe que la mayoría de las personas que mueren por accidentes cardiocerebrovasculares padecen de hipertensión arterial. (1)

La hipertensión es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva, donde los vasos sanguíneos son el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular. La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactivo, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad. La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva. (8)

Definiendo la enfermedad desde el punto de vista más específico, también puede afirmarse que “La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza básicamente por la existencia de una disfunción endotelial (DE), con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso y los factores vasoconstrictores. (9)

La hipertensión arterial es el resultado de muchos factores de riesgo ya sean endógenos o exógenos; por lo tanto, es importante tenerlos en cuenta, cuando se trata de diseñar planes de cuidado de enfermería, con la finalidad de disminuirlos o eliminarlos de la vida de las personas. Se describe además de factores asociados (8), como medio ambiente asociada a mayor riesgo cardiovascular; los estilo de vida como el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, dieta malsana. Por otro lado, factores hereditarios y riesgo cardiovascular, muchas de estas enfermedades pueden tener una duración hasta por 10 años para presentar el evento cardiovascular, de allí la importancia de hacer prevención y promoción de la salud y controlar la enfermedad y evitar lesiones a los órganos blancos.

Además de otros factores que son propias de la persona adulta como es el sexo masculino, con mayor riesgo de hipertensión arterial, la edad, donde la

ocurrencia en el aumento progresivo de hipertensión llegando al 70 % en las personas con más de 70 años, existe relación directa de la Presión Arterial con la edad, siendo la prevalencia de HTA superior al 60 % en individuos con más de 65 años (2), la drogadicción, la dislipidemias que son los niveles elevados de colesterol asociados a la hipertensión que representan más de 50 % del riesgo atribuible a la enfermedad de la coronaria, de forma que intervenciones terapéuticas pueden disminuir la morbilidad y la mortalidad en diversas condiciones de riesgo (10): la diabetes mellitus, la obesidad, el sobre peso y la historia familiar con enfermedad coronaria prematura. (3)

La hipertensión arterial no sólo causa daño en los vasos sanguíneos; sino que también daña órganos importantes del cuerpo humano y muchas veces su afectación es asintomática, siendo esto un factor para su tardío diagnóstico.

Los daños se presentan en el corazón a través de la hipertrofia ventricular izquierda; en el sistema vascular arterial con el engrosamiento de la carótida; en los ojos con la retinopatía hipertensiva; enfermedades cardiovasculares, coronaria, de arterias periféricas, renales crónicas (8).

VALORES DE LA PRESIÓN ARTERIAL

El Profesional de Enfermería debe tener en cuenta los valores referenciales validados en el año 2016 (6)

Estadio	Mmhg	Acciones a seguir
Optimo	>120/80	Valorar anualmente en > de 75 años
Normal	120-130/80-85	Valorar anualmente en > de 75 años
Normal alta	130-139/85-89	Valorar anualmente
Grado I	140-159/90-99	Confirmar en dos meses
Grado II	160-179/100-109	Conformar antes un mes
Grado III	>150/>110	Confirmar antes de un mes

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN:

El quehacer del profesional de Enfermería en el cuidado del adulto mayor se debe centrar en la prevención a partir de los factores que están dominando su vida diaria de este grupo etáreo, pues la hipertensión arterial se constituye en un problema social a nivel mundial, por las consecuencias y las muertes. En los problemas de hipertensión arterial es imprescindible la familia, pues la dieta, los ejercicios, y todos los estilos de vida saludable, serán una realidad si la familia los adquiere como un estilo de vida propia.

El manejo terapéutico fundamentalmente desde la óptica de la medicina convencional es farmacológico, sin embargo en los últimos tiempos enfermería está orientado a la prevención y promoción de la salud y control de los eventos cardiovasculares, es importante segmentar las personal en riesgo. (3)

Los medicamentos antihipertensivos en sus diferentes presentaciones no es suficiente para controlar la hipertensión arterial de allí la importancia de que el paciente tiene que modificar sus estilos de vida generándose una conciencia crítica de su enfermedad y allí cumple un papel importante el soporte de la familia como un aliado estratégico para el control del diabético. (3)

En cuanto al tratamiento farmacológico debe buscar mejorar el estado de salud de la persona a través de la reducción de la resistencia periférica, sin disminuir el flujo sanguíneo de los órganos vitales, no producir bradicardia, asegurando de esta manera el que no aumento de la hipertrofia ventricular y fibrosis renal, que tenga propiedades antioxidantes. (6)

EL ENVEJECIMIENTO:

Son muchas las definiciones del envejecimiento; sin embargo, nos apoyaremos en las que da la OPS: “El envejecimiento es el transcurrir del tiempo de vida inherente a las personas; etapa de vida de los seres en el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.” (13)

Asimismo, una definición biológica del envejecimiento es “el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Los efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel” (14). Para hacer referencia a los cambios propios del envejecimiento, debe hacerse referencia a todo el organismo; Sin embargo, para fines del presente trabajo académico, sólo se desarrollará los cambios que están relacionados con los sistemas que se encuentran más afectados:

Sistema cardiovascular: disminución de la elasticidad de las arterias, calcificación de válvulas cardíacas, rigidez de las paredes venosas, fibrosis del miocardio, disminución de gasto cardíaco y disminución de la microcirculación. Estos eventos llevan a cambios en la dilatación y prominencia de la aorta, presencia de soplos cardíacos, eventos tromboembólicos, disminución de la actividad física, insuficiencia venosa, en consecuencia, riesgo de estasis y úlceras tróficas y trastornos de la microcirculación periférica. (13)

Sistema genitourinario: (13), engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad; cambios degenerativos en los túbulos y atrofia; atrofia de la mucosa vaginal; de músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia; además cambios en el volumen circulatorio, disminución en la excreción del riñón, dispareunia en la mujer, incontinencia urinaria y mayor susceptibilidad a las infecciones.

Es importante resaltar que no sólo es un envejecimiento biológico, sino de todo el ser de la persona, de allí que “el envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar

alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención” (14).

En este trabajo académico, no se aborda al adulto en general; sino al adulto mayor con hipertensión descompensada; por lo tanto la enfermera debe saber evaluar al paciente adulto mayor hipertenso” (15):

La valoración al adulto mayor debe ser integral relacionado a aspectos clínicos (comorbilidad, polifarmacia), la situación funcional (dependencias tanto de origen físico como mental) y los condicionantes sociales (aislamiento, economía, vivienda), todos ellos factores son importantes para la planificación en la planificación de los cuidados.

Definir el nivel de la hipertensión arterial, los factores de riesgo cardiovascular, consumo de tabaco y alcohol, determinar nivel de glicemia, colesterol, triglicéridos. Valorar episodios anteriores y daños de la hipertensión arterial con acontecimientos agudos o subagudos, los cuidados de Enfermería son para restablecer la salud en forma integral y humana para que el adulto mayor tenga una mayor calidad de vida mediante las medidas preventivas y la farmacológica

Los estudios previos a la fecha demuestra que resulta imperativo mejorar la calidad de vida con el tratamiento antihipertensivo (16), mejorar la vida familiar, vida física, social, emocional, económica, espiritual, laboral e intelectual.

El personal de enfermería, debe gestionar que de manera integral el adulto mayor, reciba cuidados para esas ocho áreas como mínimo. Por lo tanto, los cuidados brindados en emergencia son para estabilizar a la persona descompensada, y en el hogar deben adquirirse estilos de vida, que les permita obtener calidad de vida.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Como se trata del cuidado a las personas en estado de crítico, y que ingresa por el servicio de emergencia; la teoría que sustenta el presente de trabajo es la de Virginia Henderson.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo, enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible (19). Direccionados al funcionamiento básico de la salud humana a través del Modelo de las 14 necesidades, con el objetivo de que la persona adulta mayor recupere la salud o la mantenga a través de la educación, la voluntad y fuerza necesaria buscando la independencia, minimizar las complicaciones y secuelas e insertarse a la vida cotidiana; la persona humana es mucho más que la suma de sus partes o dimensiones, donde el adulto mayor está constituido en una unidad corporal y mental que está tiene por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, donde los factores ambientales son elementos que se tiene que controlar para mantener una mejor calidad de vida en caso del adulto mayor con problemas hipertensivos, involucrando a la familia y al profesional de enfermería como engranaje en el cuidado de la salud. (19)

Virginia Henderson plantea que Enfermería actúa en todos los campos de la salud a través del trabajo en equipo, considerando al adulto mayor como un todo, identificando y reconociendo sus potencialidades para solucionar sus problemas y satisfacer sus necesidades mejorando su calidad de vida.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.(19)

En el presente trabajo académico, se pone en evidencia la relación existente entre el modelo conceptual de Henderson y el proceso Enfermero, resaltando que el modelo de Henderson sirve como guía a la hora de desarrollar el Proceso,

Esto debido a que, desde la valoración de las 14 necesidades, se orientan los subjetivos y objetivos de forma organizada, y es desde esa valoración, que se diseñarán los planes de cuidado. (19)

El profesional de enfermería centra su cuerpo de conocimiento en el método científicos a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); que se inicia a partir de la valoración mediante la recolección de datos y su validación dentro de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales; con una observación sistemática de la “experiencia humana biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológico/autoestima y espiritual/autorrealización” (20); el diagnóstico en la fase de interpretación analítica y crítica de los resultados de la valoración priorizando las necesidades o problemas para la planificación de los cuidados; la planificación establece objetivos, cuidados y su fundamento científico de cada cuidado de enfermería; la ejecución consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar a la persona adulta mayor y comunicar las estrategias de enfermería; finalmente la evaluación para reconocer si se alcanzó los objetivos, eliminado o disminuyendo los problemas y necesidades de la persona. (19)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

La naturaleza de la profesión de enfermería es el cuidado de la persona sana o enferma, utilizando el método científico herramienta de trabajo enfermero, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud, (22) Como tal los cuidados enfermeros son fundamentadas, que tiene su propio cuerpo de conocimiento que respalda el trabajo enfermero que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda a la persona con hipertensión, y bradicardia. Para brindar cuidados de enfermería, es necesario diseñar planes no sólo circunscritos al ámbito farmacológico; sino relacionados con el estilo de vida; La aplicación simultánea y moderada de varias medidas no farmacológicas suele dar un resultado terapéutico superior a la aplicación estricta de una sola de ellas; valorar juiciosamente la relación beneficio terapéutico/perjuicio de la calidad de vida antes de comenzar en el adulto mayor cambios en su dieta y estilo de vida. (6)

En el cuidado de las personas con hipertensión y taquicardia es importante la terapia medicamentosa, por lo tanto, también se han desarrollado algunos referentes teóricos de los medicamentos. Furosemida: (24) es un diurético de asa. Bloquea el sistema de transporte Na + K + Cl - en la rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.(24)

Nifedipino: actúa bloqueando los canales de calcio, permitiendo el descenso de la presión arterial por relajación del músculo liso arterial, por consiguiente, disminuyendo la resistencia periférica; es de acción rápida entre 10 a 20 minutos.

1.4. Antecedentes de Estudio:

Entre los estudios relacionados tenemos:

Hoyos L. 2014 (27); Crisis Hipertensiva y Manejo General de Enfermería. Se planteó como objetivo general describir las generalidades de la crisis hipertensiva, su clasificación, fisiopatología, manifestaciones clínicas, posibles complicaciones, diagnóstico y tratamiento, con el fin de intervenir adecuadamente al paciente a través de la aplicación del proceso de enfermería según la teoría de Dorotea Orem. En su trabajo se explican conceptos generales de crisis hipertensiva, definición, clasificación, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y medios diagnósticos. Con lo anterior se realizó un proceso de enfermería dirigido al cuidado de pacientes con crisis hipertensiva, realizando una completa valoración, para la realización de intervenciones de enfermería enmarcada en la teoría de Orem.

RNAO. 2015 (28) Manejo de la hipertensión en enfermería. Guía de práctica clínica. Esta guía contiene recomendaciones para Enfermeras Registradas y Enfermeras Prácticas Registradas sobre las mejores prácticas de enfermería en el cuidado de adultos con hipertensión. Está dirigido a enfermeras que no son necesariamente expertas en el manejo de la hipertensión, que trabajan en una variedad de entornos de práctica, que incluyen tanto la atención primaria como la secundaria. Se reconoce que las competencias individuales de las enfermeras varían entre las enfermeras y entre las categorías de profesionales de enfermería y se basan en el conocimiento, las habilidades, las actitudes, el análisis crítico y la toma de decisiones que se mejoran con el tiempo mediante la experiencia y la educación. Se espera que las enfermeras individuales realicen solo aquellos aspectos del manejo de la hipertensión para los que hayan recibido una educación y experiencia adecuadas y que buscarán la consulta adecuada en los casos en que las necesidades de atención del cliente superen su capacidad para actuar de manera independiente.

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PAE-EBE

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En observación varones del servicio de emergencia, se encuentra el adulto B.D.A. de 66 años de edad, sexo masculino, en compañía de su hijo, por presentar “dolor insoportable de cabeza desde hace tres días, que va en aumento” así como vómito, que no cede con tratamiento casero. Se le observa en posición semifowler, está orientado en tiempo, espacio y persona. Su fascie describe dolor: cierra los ojos por momentos, decaído, se coge la cabeza. Refiere se siente algo nervioso, inquieto, ansioso.

Presenta vía periférica en miembro superior izquierdo. Con infusión de Dextrosa al 5% más agregados a 30 gts x'. Con edema de miembros inferiores ++/+++.
Paciente refiere que se siente cansado, que le duele la cabeza, y que desde hace 3 días está así.

Refiere que hace 2 años se le diagnosticó Hipertensión Arterial y se le indicó Losartán, pero no toma el medicamento a diario, solo cuando se siente mal.

Su hijo refiere que a pesar que le dicen que tome el medicamento se niega, porque le hace orinar mucho y lo despierta por la madrugada.

Es obrero de construcción civil y refiere está acostumbrado al trabajo fuerte, aunque en el último año ya no ha podido trabajar como antes pues se cansa, llevando a limitaciones para la compra de medicamentos, por eso sólo lo toma cuando se siente mal. Sin embargo, dice que ahora si va a tomar los medicamentos, pide que le ayuden, que lo curen; su madre sufrió de hipertensión arterial

Al control de signos vitales se tiene: PA: 210/90mmHg; FR: 20x'; FC: 130X'; T: 36.4°C; SO2: 95%.

PESO: 80KG; TALLA: 1,60. IMC: 31.25.

2.1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre: B. D. A
- Edad: 66 años
- Sexo: Masculino
- Procedencia: Chiclayo
- Ocupación: Obrero

2.1.2 MOTIVO DE CONSULTA: varón de 66 años acude a servicio de emergencia en compañía de familiar por presentar cefalea intensa desde hace tres días, acompañado de náuseas y vómitos, con edema de miembros inferiores.

2.1.3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Hipertensión arterial, con tratamiento de Losartán

a) Diagnóstico actual:

- Diagnóstico médico: 1.- HTA no controlada
- INTERCONSULTA: CARDIOLOGIA

b) Tratamiento médico:

INDICACIONES MÉDICAS	DIAS	
	17/02/18	18/02/18
Dieta	NPO	Dieta blanda (hipo sódica, hipoglucida) V.T :800cc
Controles	CFV	CFV+BHE
Tratamiento Farmacológico		Dextrosa 5% 1000cc 30gt x'
	Furosemida 20mg E.V stat	Furosemida 20mg c/8h
	Captopril 25mg S.L stat	Captopril 25mg si PA >170/100mmhg
	Dimenhidrinato 50 mg E.V c/8h	Losartán 50mg c/12h
	Gluconato de calcio 10% 1amp E.V stat	Bicarbonato de sodio 8.4% 2amp EV C/8h
		Omeprazol 40mg c/24h
		Nifedipino 1 tab V.O c/8h

ANÁLISIS: hemograma, hemoglobina, hematocrito, glucosa, Urea, examen de orina, AGA, plaquetas, ecografía renal, RX tórax, EKG

2.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS:

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 1: Toma de Conciencia

Adulto Mayor varón de 66 años, que no asume su autocuidado; sino que suele tomar los medicamentos cuando “se siente mal”, por lo tanto, presenta complicaciones propias de su cuadro de enfermedad.

Clase 2: Gestión de la Salud.

Actualmente, estaba utilizando en casa Losartán e insulina; sin embargo, gestiona inadecuadamente su terapia medicamentosa, pues no cumple estrictamente con las indicaciones.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Se encuentra con indicación de NPO al ingreso; sin embargo, luego tiene indicado Dieta blanda (hiposódica, hipoglucida) V.T:800cc. El familiar

acompañante refiere que su papá cuando encuentra la comida sin sabor, suele agregarle más sal; si no, no come.

Clase 2: Digestión

Paciente acude por náuseas y vómitos, por lo tanto, ha limitado su ingesta en los últimos tres días.

Clase 3: Absorción

No se han realizado estudios específicos; sin embargo, el paciente cursa con edema. Y su índice de masa corporal es de 31, por lo tanto, cursa con obesidad.

Clase 4: Metabolismo:

Se encuentra alterado, pues tiene obesidad, que es un factor importante en su descompensación por hipertensión.

Clase 5: Hidratación:

Se observa edema de miembros inferiores lo que es característico en personas con hipertensión. Esto es evidencia que existe retención de líquidos. Se emplea Dextrosa al 5% más agregados a 30 gtsx'.

Dominio 3: Eliminación

No ha realizado deposición durante el día, pero familiar refiere que ocasionalmente presenta estreñimiento,

Clase 3: Sistema Tegumentario

Por el edema en pies, la piel luce brillante, reseca.

Dominio 4: Actividad y Reposo

Clase 1: Reposo y Sueño

Por la cefalea, el paciente tiene dificultad para descansar y dormir.

Clase 2: Actividad y ejercicio

Su hijo refiere que el paciente no realiza ejercicio alguno; sino que, por el contrario, lleva una vida sedentaria.

Clase 3: Equilibrio de la Energía

Luce débil, cansado.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratorias

El resultado del EKG: taquicardia 130 x' y la P.A. es de 210/90 mmHg.

Dominio 5: Percepción y Cognición

Clase 5: Comunicación:

Se comunica, aunque con dificultad por el dolor que presenta.

Dominio 7: Rol / Relaciones

Clase 3: Desempeño del rol:

Se desempeñaba como obrero, pero, según su hijo: "en los últimos meses, dejo de trabajar porque cuando hacía esfuerzos le dolía más la cabeza y tenía mareos".

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés.

Clase 1: Stress.

El familiar refiere que "a su padre no le gustan los hospitales, por eso no lo trajeron con anterioridad, pues él decía que ya le iba a pasar el malestar, y si no le hacía caso, solía ponerse violento.

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 1: Infección;

Riesgo de hacer infecciones sobre agregadas, por tener vía periférica.

Dominio 12: Confort.

Clase 2: Confort ambiental:

Su hijo refiere que no le gustan los hospitales, por lo tanto, luce incómodo, a la defensiva cuando se le acercan a controlarlo.

EXAMEN FISICO:

PA: 210/90 mmHg;

FR: 20 x’;

FC: 130 x’;

T: 36.4°C;

SO₂: 95 %

Peso: 80KG; Talla: 1,60. IMC: 31.25

- Cabeza: normal.
- Cuello: normal
- Ap. Respiratorio: buen pase de murmullo vesicular en ACP no cianosis.
- Ap. Cardiovascular: ritmo cardiaco rítmico alterado (taquicardia)
- Abdomen: normal
- Ap. Genitourinario: normal
- Sistema nervioso: (LOTEP)

EXAMENES DE LABORATORIO

Análisis comparativo	27/4	VALORES REFERENCIALES
Glucosa	102mg/dl	80/110mg/dl
Urea	96mg/dl	5-20mg/dl
Creatinina	2.70mg/dl	0.7-1.3mg/dl
Hemograma		
Leucocitos	9240.00gb	5000 – 10 000gb
Hb	11.40	14 – 16
Htc	33%	
AGA		
PH	7.360	7.37 - 7.45
pCO ₂	35.6mm/hg	35 – 46mm/hg

pO2	74.0mm/hg	71 – 104mm/hg
Sodio	128meq/l	133 – 145meq/l
Cloro	99meq/l	96 – 108meq/l
Calcio	1.18meq/l	1.12 - 1.32meq/l
Potasio	4.4meq/l	3.30 - 5.10meq/l

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORIZADOS

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	FUNDAMENTO
<p>Disminución del gasto cardíaco (00029) R/C: aumento de la resistencia vascular M/P: pulso: 130x'+ PA=210/90 mm Hg</p>	<p>1</p>	<p>El gasto cardíaco es el volumen de sangre que pasa en un minuto por el corazón, como tal depende del factor de eyección y la resistencia vascular periférica a través de los impulsos eléctricos que inician cada latido del corazón. Los impulsos eléctricos viajan a través de las aurículas, haciendo que las aurículas se contraigan y bombee sangre hacia los ventrículos. (29); cuando el músculo cardíaco se ve afectado por diferentes factores como por el estilo de vida, la edad, el sedentarismo el tipo de alimentación va a afectar la capacidad de contracción y ello aporte de oxígeno y nutrientes a diferentes órganos y tejidos, como es el caso de las personas adultas mayores.</p>
<p>Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) R/C: Hipertensión M/P: edema de miembros inferiores ++/+++</p>		<p>El mantenimiento de una adecuada entrega de oxígeno (O₂) es esencial para preservar la función de los órganos, la disminución de O₂ está relacionada con alteración en la función orgánica y muerte. (30) Cuando fallan los mecanismos fisiológicos, cualquier lesión o enfermedad que ocasione disminución significativa de la perfusión, junto con el deterioro de la utilización del oxígeno por la célula, conducirán a un metabolismo anaerobio por hipoxia celular. Por ello, la base de la terapéutica se debe fundamentar en</p>

	<h2>2</h2>	<p>vencer la acidemia metabólica mediante un buen aporte de O₂ al tejido y no la simple obtención de valores hemodinámicos ideales. (32)</p> <p>La falla en la perfusión tisular que exceda los mecanismos de defensa corporales o que no pueda ser corregida de manera rápida y adecuada con la intervención terapéutica, llevará al choque irreversible y la muerte celular. Se enfatiza en mantener un volumen circulatorio efectivo, que transporte a todas las células una oxigenación apropiada, logrará corregir la acidemia metabólica. (32)</p>
<p>Dolor agudo (00132) R/C agentes lesivos biológicos M/P cefalea intensa, se coge la cabeza, refiere dolor</p>	<h2>3</h2>	<p>La cefalea es una manifestación clínica generalmente denota una hipoxia cerebral como consecuencia de una disminución del flujo arterial cerebral, asociado a hipertensión arterial crónica se caracteriza por ser matutino, occipital o global, de tipo pulsátil que aumenta con la actividad física y se puede acompañar de náusea y alteraciones visuales inespecíficas. Su duración es variable, generalmente de pocas horas y mejora con el uso de hipotensores. La asociación de hipertensión arterial con dolor de cabeza constituye uno de los signos de alarma, pues con frecuencia acompaña al evento agudo de la enfermedad cerebro vascular isquémica y hemorrágica, además de hacer parte del cuadro clínico de</p>

		hipertensión arterial maligna, encefalopatía hipertensiva y emergencia hipertensiva. Desde el punto de vista de necesidad humana, la evitación del dolor es fundamental para la supervivencia del ser humano; de allí que sea prioritario el cuidado de enfermería para disminuir el dolor en el paciente
Ansiedad (00146) R/C: cambios en el estado de salud M/P: manifiesta sentirse ansioso, experimentar incertidumbre, nerviosismo.	4	En algunos estudios se encuentra una relación positiva entre ansiedad e hipertensión. Los pacientes con hipertensión presentan mayor puntuación en ansiedad que los pacientes normotensos. Por tanto, parece que el estrés crónico está implicado como causa de la HTA y, además, puede tener un papel destacado como factor determinante en el desarrollo de la HTA resistente, cuyos mecanismos compensadores del estrés crónico fracasan, expresado por impulsividad, ira, tristeza, culpabilidad y desesperanza. (33)
Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito	5	El grado en que la relación entre el comportamiento de una persona (tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario) y ejecutar cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, el éxito del tratamiento estará garantizado. Estas dos definiciones reconocen que la adherencia no solo involucra la toma de los

		medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones tales como: la asistencia a citas, cambios en los estilos de vida, entre otras.
--	--	--

2.4 PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Pulso: 130x'+ PA=210/90 mm Hg Antecedente familiar HTA</p>	<p>Disminución del gasto cardiaco (00029) R/C: alteración de la frecuencia cardiaca M/P: pulso: 130x'+ PA=210/90 mm Hg</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Mantendrá los valores normales de la presión arterial posterior a los cuidados de Enfermería</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Mantendrá un régimen terapéutico de acuerdo a las indicaciones Identifica los factores desencadenantes de la Hipertensión arterial.</p>	<p>Cuidados cardiacos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valoran los signos vitales especialmente presión arterial y pulso Se identifican los signos de alarma <p>Cuidados cardiacos agudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realiza Monitorización cardiaca a través de la toma de EKG (28) Se administra antihipertensivos prescritos: losartan, captopril. 	<p>El paciente mejora considerablemente su GC, PA desciende a 140/80 al cabo de 4 horas, el pulso disminuye a 90x'. Luego de la administración de los medicamentos prescritos(antihipertensivos) como captopril, losartan Paciente manifiesta alivio, familiar refiere observa mejoría.</p>

AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Beare/ Myers	2011	El Tratado de Enfermería Mosby	Plan de asistencia de Enfermería en Hipertensión Arterial	IV

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
Edema de miembros inferiores ++/+++	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) R/C: Hipertensión M/P: edema de miembros inferiores ++/+++	<p>OBJETIVO GENERAL Mantendrá una adecuada perfusión tisular</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Paciente mantendrá presión arterial normal</p> <p>Paciente identificará las manifestaciones de la hipertensión arterial</p>	<p>1. Se valora signos vitales especialmente la presión arterial y pulso para determinar el grado de daño tisular periférico y coronario.</p> <p>2. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora el pulso periférico y el edema • Se controla el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y eliminación de líquidos • Se monitoriza los signos vitales; especialmente la presión arterial. (Nivel de evidencia = IV) (36) • La presión arterial debe ser tomada cada 5 minutos en pacientes con crisis hipertensiva y valorar 	Se evalúa presencia de pulsos periféricos, presentes, sensibilidad en la zona, presente.

			posteriormente su espaciamento <ul style="list-style-type: none"> • Toma y lectura de un electrocardiograma. 	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Beare/ Myers	2011	El Tratado de Enfermería Mosby	Plan de asistencia de Enfermería alteraciones cardiovasculares	IV

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
Cefalea intensa, se coge la cabeza, refiere dolor.	<p>Dolor agudo (00132) R/C perfusión tisular cerebral ineficaz M/P cefalea intensa, se coge la cabeza, refiere dolor.</p> <p>DOMINIO 12: Confort</p> <p>CLASE 1: Confort físico. Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia de dolor</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Mantendrá comodidad, confort y bienestar posterior a los cuidados de Enfermería</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>La paciente manifestará ausencia de dolor</p> <p>La paciente expresará sensación de bienestar</p>	<p>Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora las características del dolor a través de la localización, características, intensidad, duración, frecuencia y factores desencadenantes. Según escala de Eva (1-10) <p>2.- se administra analgésicos como el metamizol, o paracetamol oral y si o es suficiente se puede administrar derivados opiáceos, vigilado siempre</p>	<p>Dolor disminuye, se observa fascie más tranquila, paciente descansa. Refiere dolor ha disminuido según escala de EVA (2-1)</p>

			<p>algún signo de hipotensión. (35)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica el historial de alergias a medicamentos. <p>Se evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se administra la terapia farmacológica indicada. 	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Beare/ Myers	2011	El Tratado de Enfermería Mosby	Plan de asistencia de Enfermería en Hipertensión Arterial	IV

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
Manifiesta sentirse ansioso, experimentar incertidumbre, nerviosismo.	Ansiedad (00146) R/C cambios en el estado de salud M/P: manifiesta sentirse ansioso, experimentar incertidumbre, nerviosismo.	<p>OBJETIVO GENERAL Mantendrá equilibrio emocional posterior a los cuidados de enfermería</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Paciente manifestará Sentirse tranquilo y relajado</p> <p>Paciente controlará factores del estrés</p>	<p>Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se establece claramente las expectativas del comportamiento del paciente • Se trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Se crea un ambiente que facilite la confianza • Se identifica los cambios en el nivel de ansiedad • Se determina la capacidad de toma de decisiones del paciente. <p>Técnica de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene la calma de una manera deliberada • Sentarse y hablarle al paciente reducir o 	Paciente refiere disminución de su ansiedad, nerviosismo, refiere se siente mejor y más tranquilo, agradece la ayuda brindada

			<p>eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia <p>Facilitar la meditación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se prepara un ambiente tranquilo 	
--	--	--	---	--

AUTO	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Beare/ Myers	2011	El Tratado de Enfermería Mosby	Plan de asistencia de Enfermería en Hipertensión Arterial	IV

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
Expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito	Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P: expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito	<p>OBJETIVO GENERAL Mantiene un régimen terapéutico adecuado</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Paciente cumplirá con la terapia indicada en forma estricta</p> <p>Paciente expresará responsabilidad en el régimen terapéutico</p>	<p>Se brinda Apoyo en la toma de decisiones (39)</p> <p>Se realiza educación para la salud a través de Enseñanza: individual (39)</p> <p>Establecimiento de objetivos comunes con plazos fijos en los que se haga partícipe directo al paciente (39)</p> <p>Se facilita el aprendizaje a través de medios y el apoyo de la familia. Procurando siempre el autocuidado.</p>	Paciente se compromete a realizar la toma de medicamentos y continuar con un régimen que le ayude a mejorar su salud.

AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Aránzazu Coca Vila	2013	spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Acoca/Documento.pdf	LA ANSIEDAD DESDE EL ENFOQUE TRANSACCIONAL	V

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El paciente recibió los cuidados en forma oportuna por parte del equipo de salud a través de la monitorización cardiovascular y la administración de hipertensivos indicados, permitiendo mantener la estabilización del paciente con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia.
2. Se dio la educación al paciente y los familiares sobre régimen terapéutico, y estilos de vida para disminuir las crisis hipertensivas y complicaciones, pues la familia es el pilar fundamental en los cuidados en el adulto mayor.
3. El apoyo no farmacológico en la prevención de la hipertensión arterial constituye las medidas y cuidados más importantes con participación de la persona y la familia a través de la educación y minimizando los factores de riesgo mejorando los estilos de vida, la alimentación, la actividad y los efectos tóxicos de los hábitos.
4. No existe protocolos y guías de atención de enfermería, en el servicio de Emergencia para cuidar al paciente con Hipertensión Arterial

RECOMENDACIONES

1. La jefa del servicio de Emergencia debe mantener actualizado los protocolos en el manejo de paciente críticos especialmente en caso de urgencias cardiovasculares.
2. La Jefatura de Emergencia debe desarrollar educación en servicio y continúa con la finalidad de actualizar al equipo de enfermería en el manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas.
3. Las Enfermeras y el equipo de salud deben elaboración de guías y protocolos basados en evidencia, acorde a nuestra realidad del hospital
4. Las enfermeras deben incidir en la promoción y prevención. Trabajar con la familia como un aliado estratégico en el control del paciente hipertenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona-Arias JA, Llanes-Agudelo OM. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. Rev CES Med [Internet]. 2013;27(1):31–43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n1/v27n1a04.pdf>
2. Magrini W, Martini G. Hipertensión arterial : principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Glob [Internet]. 2012;26:344–53. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>.
3. Rina Ortiz-Benavides, Maritza Torres-Valdez, Wilson Siguencia-Cruz, Roberto Añez-Ramos, Juan Salazar-Vilchez, Joselyn Rojas-Quinteros VB-P. RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ADULT. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016;33(2):248–55. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a08v33n2.pdf>.
4. Ortiz Galeano I, Brizuela M, Cardenas M., Figueredo E CA. Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de primera consulta en consultorio externo de la Primera Cátedra de Clínica Médica , Hospital de Clínicas , año 2012 Frequency of high blood pressure in patients at first attendance to the Ambulatory Care o. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2014;12(2):59–67. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v12n2/v12n2a09.pdf>.
5. Ortega JLD. EFECTO DEL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA - 3 SOBRE PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS EN PACIENTES HIPERTENSOS. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1823/Tesis doctoral_Jorge Luis Díaz Ortega.pdf?sequence=1](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1823/Tesis%20doctoral_Jorge%20Luis%20Diaz%20Ortega.pdf?sequence=1).

6. Martín P, Cáceres S, Costa FO. Hypertension in the elderly. Rev Med Hered [Internet]. 2016;27:60–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
7. Bartra Aguinaga, Angie Vanessa, Hurtado Noblecilla EA. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SINDROME ISQUÉMICO CORONARIO AGUDO DE CHICLAYO, 2015 [Internet]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/779/1/TL_BartraAguinagaAngie_HurtadoNoblecillaEmmanuel.pdf.
8. MINSA DG de S de las P del. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA [Internet]. 031–2015/minsa Perú; 2015 p. 25. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
9. Wagner-Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An Fac Med [Internet]. 2010;71(4):225–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4>
10. Aparecida C, Radovanovic T, Dalva M, Carvalho DB, Marcon SS. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos 1 Introducción. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2014;22(4):547–53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
11. Medsalud. Bradicardia: síntomas y tratamiento. Portal médico [Internet]. 2018; Available from: <http://medsaludin.es/bradicardia-sintomas-y-tratamiento-lo-que-las-pildoras.html>.
12. Villatoro Martínez Alejandr. Algoritmos ACLS. Recur Educ en español para la Med en Emerg REEEME [Internet]. Available from: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Algoritmos ACLS 2000.pdf>

13. Salud P, Paltex S. ENFERMERÍA GERONTOLOGICA: Conceptos para la práctica [Internet]. Elías Anzola Pérez, editor. Washington, D.C.; 1993. 79 p. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria_gerontologica_conceptos_para_la_practica.pdf
14. Mar A, Garc A, Maya S. Análisis del concepto de envejecimiento. GEROKOMOS. 2014;25(6):57–62.
15. Puebla U de las A, editor. El adulto mayor. In: Etapas de vida [Internet]. México; Available from:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf.
16. Sans-atxer L. Hipertensión arterial en el anciano. NefroPlus [Internet]. 2011;4(3):35–44. Available from: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-hipertension-arterial-el-anciano-X1888970011001117>
17. Santos-Ruiz S, López-parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Edu Med [Internet]. 2011;14(2):119–27. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v14n2/original3.pdf>
18. Zoila Barroso Romero JMTE. FUENTES TEÓRICAS DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL. SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN AL HOMBRE COMO SER BIOSICOSOCIAL. Esc Nac Salud Pública “Dr Carlos J Finlay” FUENTES [Internet]. 2001;27(1):11–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu02101.pdf>.
19. Cristina Hernaández M. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.

20. Luna JR, Concha PJ, Escobar MM. ADHERENCIA DE LAS ENFERMERAS /OS A UTILIZAR UN MODELO TEORICO COMO BASE DE LA VALORACION DE ENFERMERIA ADHERENCE OF NURSES TOWARD USING A NURSING MODEL AS A GUIDELINE FOR NURSING ASSESSMENT. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2007;XIII(1):45–57. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art06.pdf>
21. Salcedo-Álvarez Rey Arturo, González-Caamaño Blanca Consuelo, Jiménez Mendoza Araceli, Nava Ríos Vanessa, Cortés Olguín Dheeni Azyade, Eugenio Retana Martha Belem. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Jul 13] ; 9(3): 25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es
22. Suzanne Kérouac, Jacinthe Pepin, Francine Ducharme, André Duquette FM. pensamiento enfermero.pdf [Internet]. MASSON E, editor. España; 2004. 184 p. Available from: <http://medsaludin.es/bradicardia-sintomas-y-tratamiento-lo-que-las-pildoras.html>
23. Conterno O, Lobo JA, Masson W. Uso excesivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011;45(5):1089–96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a09>
24. Peralta-pedrero ML, Valdivia-ibarra FJ, Hernández-manzano M, Medina-beltrán GR. Guía de práctica clínica: Prescripción farmacológica en el adulto mayor. *Instrumentos médicos* [Internet]. 2013;51(2). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im132u.pdf>
25. Albaladejo Blanco C, et al. Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencias. *HipertensRiesgo Vasc.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2014.04.001>

26. Vázquez M. Manejo de enfermería en la crisis hipertensiva.
27. Hoyos L. Crisis Hipertensiva y Manejo General de Enfermería. Blog ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA - EBE Disponible en: http://luismiguelhoyos.blogspot.pe/2014/09/manejo-general-de-enfermeria-al_6390.html. Acceso 9/5/2018
28. RNAO. Manejo de la hipertensión en enfermería. Guía de práctica clínica. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf. 2015 Acceso: 7/05/2018
29. Borges MJN. Gasto cardiaco o volumen minuto. In: Universidad de Cantabria, editor. Fisiología Humana [Internet]. España; 2011. Available from: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=536>
30. Ramírez SF. Cefalalgia de origen sistémico. Asoc Colomb Neurol [Internet]. 2016;2:7–15. Available from: <http://www.acnweb.org/guia/g5cap2.pdf>
31. Díaz JLA. Perfusión tisular: Consideraciones básicas y clínicas. Fundamentos de medicina traslacional [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46548/1/598843.2014.pdf>
32. Salazar J. Falla de perfusión tisular. Colomb Med [Internet]. 2001;32(2):89–94. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc01016>.
33. F. Jaén Águila, J., Mediavilla García, N. Navarrete Navarrete, J.L. Ramos Cortés C. Fernández Torres, J. Jiménez Alonso. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. Hipertensión y Riesgo Vascular. vol. 31 issue 1. (2014) pp: 7-13 Published by Elsevier.
34. IETSI. Guía de Práctica Clínica de Síndrome Isquémico Coronario Agudo. Guía en Version Corta. GPC N°4. Perú, Setiembre 2017. Disponible en:

<http://www.sign.ac.uk/sign-148-acute-coronary-syndrome.html>.

Acceso:8/5/2018.

35. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en los tres niveles de atención. Guía de práctica clínica. Mexico: Secretaría de Salud; 21/03/2013.
Disponible en:
<http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Dx%20y%20Tx%20de%20la%20HAS%20de%20las%20crisis%20hipertensivas%20en%20los%20tres%20niveles%20de%20atencion%20GER.pdf>. Acceso: 5/5/2018.
36. Stegen Ahumada. Esquema de Sofjvevi: tratamiento de la hipertensión arterial y del edema. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v20n1/art03.pdf>.
37. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. Evidence based-guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2014; DOI:10.1001/jama.2013.284427. Publicación electrónica previa a la versión impresa. Disponible en <http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>.
38. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería. NOC. 5ta edición. Elsevier. 2014.
39. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC. 5ta edición. Elsevier. 2014.