



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

## **Dirección de Posgrado**

**Maestría en Salud Pública, mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias.**

## **Tesis**

Manejo de Crisis Hipertensivas en el área de Emergencia del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo.

**Previo a la Obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

## **Línea de Investigación**

Calidad y Seguridad del paciente

Gestión de la Calidad

## **Autora:**

Lcda. Madelyne Ximena Bolaño Yépez

## **Asesora:**

Mgt. Andrea Pineda Caicedo

Esmeraldas, 2023

## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención de título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIA Y EMERGENCIAS.

Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía F: \_\_\_\_\_  
**Directora de tesis**

Sosa Bone Mirna Patricia F: \_\_\_\_\_  
**Lectora 1**

Plaza Ordoñez María de Lourdes F: \_\_\_\_\_  
**Lectora 2**

Mgt. Falcones Benalcázar Mercy F: \_\_\_\_\_  
**Coordinadora de Maestría**

Mgt. Guashpa Alex David F: \_\_\_\_\_  
**Secretario General PUCESE**

Esmeraldas, febrero del 2023

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, MADELYNE XIMENA BOLAÑO YEPEZ, portadora de la cedula de ciudadanía N° 0803933308 declaro que los resultados en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PUBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIA Y EMERGENCIAS**, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones, los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

---

**Madelyne Ximena Bolaño Yépez**

**CI: 0803933308**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo, Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía, con CC 0802937011 directora de Tesis, certifico haber revisado que el trabajo propuesto por el maestrante cumple con los requisitos de calidad, originalidad y representación exigibles por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Esmeraldas y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado

---

**Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía**

**Directora de Tesis**

## **DEDICATORIA**

La vida está llena de obstáculos, pero Dios siempre estuvo junto a mí remando del mismo lado, hoy es una muestra de que se puede y se pudo, en este momento tan importante en mi formación profesional sumando un nivel de conocimientos importante para el sustento de mi futuro. Siempre hay que ser mejor que los problemas y resolverlos se reflejarán.

Pero es posible lograr cada uno de esos objetivos planteados y metas propuestas, siempre teniendo como ayuda y motivación a mi familia.

Dentro del desarrollo de esta tesis entendí que hay momentos de dificultad, pero tengo a mis padres; Rosendo y Laura ya que son el pilar fundamental quienes formaron una hija con buenos hábitos y valores esenciales para confrontar la vida y sus inmensos retos, pero la fe es algo que jamás se pierde ante un sueño enorme, va por ustedes dos porque admiro su fortaleza hasta el final.

A mis hermanos y hermana, que de una u otra manera me apoyaron y confiaron en mí, alimentando el deseo de superación y permitiendo ser parte de su orgullo.

Espero jamás defraudarlos y contar con su valioso apoyo de manera sincera e incondicional ante los retos de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

La bondad y amor de Dios es infinita para sus hijos, permite expresar una sonrisa que son el resultado de tu ayuda misericordiosa, caigo, pero me pones a prueba constantes, aprendo de cada uno de mis errores ya que son para mejorar como ser humano y así crecer de diversas maneras.

Siento mucha felicidad al expresar el logro de un escalón en la vida como profesional. Expreso mi gran gratitud y apoyo incondicional a mi familia y amigos, el amor de mi familia; padres y hermanos, por su apoyo incondicional quienes con sus palabras de aliento no me dejaron caer para llegar hasta este día glorioso y que sea perseverante para cumplir con cada uno de mis objetivos.

A mis amigos, que sin esperar nada a cambio contribuyeron con un grano de arena en conocimientos, alegrías y momentos de desesperación y tristeza, estuvieron a mi lado logrando una motivación en todo momento.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
CERTIFICACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	10
<b>Presentación del Tema de Investigación.....</b>	10
<b>Planteamiento del problema.....</b>	11
<b>Justificación .....</b>	12
CAPITULO I .....	15
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	15
<b>1.1 Bases teóricas-científicas.....</b>	15
<b>1.2 Antecedentes .....</b>	26
<b>1.3 Bases legales .....</b>	28
CAPITULO II.....	30
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	30
<b>2.1 Delimitación espacio- temporal.....</b>	30
<b>2.2 Tipo de estudio.....</b>	30
<b>2.4 Población y Muestra.....</b>	31
<b>2.5 Técnicas e instrumentos.....</b>	32
<b>2.6 Análisis de Datos.....</b>	32
<b>2.7 Normas Éticas.....</b>	33
CAPÍTULO III .....	34
<b>RESULTADOS.....</b>	34
CAPÍTULO IV .....	44
<b>DISCUSIÓN.....</b>	44
CAPÍTULO V .....	47
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	47
<b>5.1 Conclusiones.....</b>	47
ANEXOS .....	1
<b>ANEXO. 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	1
<b>ANEXO 2. GUÍA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES ATENDIDOS     POR CRISIS HIPERTENSIVAS EN EL PERÍODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO     2021 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.....</b>	1

<b>ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN</b> .....	3
<b>ANEXO 4. GUÍA DE ENCUESTA</b> .....	4
<b>ANEXO. 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GUIA DE OBSERVACION PARA SABER EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS</b> .....	7

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de la presión arterial .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra estudiada según su género. .	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 3.</b> Distribución de la muestra estudiada según su edad. .	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 4
<b>Tabla 4.</b> Distribución de la muestra estudiada según su etnia. .	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 5
<b>Tabla 5.</b> Tipo de crisis hipertensivas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 6.</b> Manifestaciones clínicas de crisis hipertensivas. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 7.</b> Factores de riesgo de crisis hipertensiva.....	37
<b>Tabla 8.</b> Tratamiento utilizado para crisis hipertensivas.. .....	37
<b>Tabla 9.</b> Distribución de la muestra según su género y profesión.. .....	38
<b>Tabla 10.</b> Distribución de la muestra según el año de experiencia.....	39
<b>Tabla 11.</b> Distribución de la muestra según el conocimiento de urgencias hipertensivas.....	39
<b>Tabla 12.</b> Distribución de la muestra según el rango del valor de un paciente.. .....	40
<b>Tabla 13.</b> Distribución de la muestra según las manifestaciones clínicas.....	40
<b>Tabla 14.</b> Distribución de la muestra según los antihipertensivos.....	41
<b>Tabla 15.</b> Distribución de la muestra según los diuréticos más utilizados.. .....	41
<b>Tabla 16.</b> Distribución de la muestra según la aplicación del manejo de crisis hipertensivas.. .	42

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito establecer un manejo inicial adecuado de la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo durante el periodo de julio a diciembre del año 2021; por lo que se evidenció que la crisis hipertensiva es una de las principales complicaciones de la hipertensión arterial, siendo uno de los mayores riesgos de las enfermedades cardiovasculares; debido a que a nivel mundial existen alrededor de 1280 personas que sufren de hipertensión arterial y a nivel país el 20% de la población sufre de la misma; llegando a una tasa anual de mortalidad del 4.5% aproximadamente, por esta razón, la presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el manejo inicial de crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área emergencia por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, del cantón San Lorenzo, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021. De tal manera, que la investigación tuvo un estudio cuantitativo, de corte transversas con un enfoque descriptivo, que se apoyó en los métodos teórico deductivo, analítico y sintético y como método empírico se utilizó la medición; los mismos que permitieron que se utilizara las técnicas de la entrevista y de la revisión documental. Por lo tanto, los resultados obtenidos mediante la aplicación de estos instrumentos indican que, si existe una preparación y un seguimiento adecuado sobre el manejo de crisis hipertensiva por parte del personal de enfermería en el área de emergencia. Es así que se concluye que el personal de enfermería en el área de Emergencia del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo realiza un óptimo manejo de crisis hipertensivas, debido a que llegan a controlar de manera correcta y eficaz una emergencia o urgencia hipertensiva.

**PALABRAS CLAVES:** Hipertensión arterial, crisis hipertensiva, urgencia, emergencia, factores de riesgo.

## **Abstract**

The purpose of this research was to establish an adequate initial management of the hypertensive crisis in patients treated in the emergency area of the Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo during the period from July to December of the year 2021; Therefore, it is evident that the hypertensive crisis is one of the main complications of arterial hypertension, being one of the greatest risks of cardiovascular diseases. because there is a world level around 1280 people who suffer from arterial hypertension and a country level 20% of the population suffers from it; reaching an annual mortality rate of approximately 4.5%, for this reason, the present investigation had to evaluate the initial management of objective-tensive crisis in patients treated in the emergency area by the nursing hyper-professionals of the Divine Fiscomisional Basic Hospital. Providencia, of the San Lorenzo canton, during the period from July to December of the year 2021. In such a way, that the research had a quantitative, cross-sectional study with a descriptive approach, which was supported by theoretical deductive, analytical and synthetic methods. and as an empirical method the measurement was obtained; the same ones that allowed the interview and documentary review techniques to be used. Therefore, the results obtained through the application of these instruments indicate that there is adequate preparation and follow-up on the management of hypertensive crisis by nursing staff in the emergency area. Thus, it is concluded that the nursing staff in the Emergency area of the Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, effectively follows a good Management of Hypertensive Crisis, because they arrive at a correct and effective control of an emergency or hypertensive urgency. .

**KEY WORDS:** Arterial hypertension, hypertensive crisis, urgency, emergency, risk factors.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del Tema de Investigación

La presente investigación tiene como propósito esencial establecer un manejo inicial adecuado de la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo durante el periodo de julio a diciembre del año 2021; tomando en cuenta que la crisis hipertensiva representa una de las complicaciones más usuales de la hipertensión arterial, la misma que constituye una de las afecciones crónicas más frecuentes no solo a nivel país, sino que también a nivel mundial, debido a que trata de enfermedades cardio y cerebro vascular; siendo esta una de las primeras causas de muerte (1). En este sentido para Fernández la crisis hipertensiva es “una elevación aguda de la presión arterial (PA) superior a 180/120 mm Hg que puede derivar en la lesión de órganos diana. Cualquier alteración en los mecanismos de autorregulación de la presión arterial puede derivar a una crisis hipertensiva”(2) es decir, que la crisis hipertensiva deriva a lesiones de órganos como el riñón y el corazón, así como del sistema nervioso periférico, sistema nervioso central y arterias periféricas.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la crisis hipertensiva se la puede conocer de dos maneras, como emergencias hipertensivas y como urgencias hipertensivas, las mismas que se diferencian por la existencia o no de órgano diana, ya que, la urgencia hipertensiva “es la elevación severa y aguda de la presión arterial sin daño agudo de órganos blanco, como sistema nervioso central, corazón y riñón, y que necesita de medicación por vía oral para el control de la presión arterial. Sin indicios de complicaciones inmediatas, puede corregirse en horas y no necesariamente el paciente debe ser hospitalizado”(3), mientras que la emergencia hipertensiva “es el aumento agudo de la presión arterial con daño de los órganos blanco como el sistema nervioso central, el corazón o el riñón, que compromete la función de dichos órganos, y necesita de medicación parental e internación para disminuir la presión arterial”(3). No obstante, cabe mencionar que pueden existir falsas urgencias hipertensivas, las mismas que pueden ser provocadas por ansiedad, por dolores, entre otros, que pueden ocasionar elevaciones tensionales, pero estas por lo general no necesitan ningún tipo de tratamiento ni tampoco producen daños a los órganos diana(4)

Es así que un buen manejo de crisis hipertensiva en un área de emergencia debe cubrir como mínimo una evaluación inicial para descartar las falsas urgencias hipertensivas, ya que al evaluar a un paciente se debe confirmar si se trata de una verdadera crisis hipertensiva y no de una falsa, así mismo se debe corroborar si es una urgencia hipertensiva o una emergencia hipertensiva, con la finalidad de poder iniciar un tratamiento acorde a su estado de salud; (5) sin embargo, para Ortiz et al. (6) “ el manejo de la presión arterial en el SU es justificado solo en ciertos contextos clínicos, habitualmente de riesgo vital, siendo el objetivo el disminuir el daño al órgano afectado. En ausencia de daño a órgano blanco, la reducción aguda de la presión arterial no obtiene beneficios a corto ni a largo plazo, siendo incluso potencialmente iatrogénico”

Por lo tanto, en este estudio, es importante establecer un buen manejo de la crisis hipertensiva en las áreas de emergencia, donde la aplicación del mismo debe enmarcarse al propósito de mejorar la calidad de vida de un paciente y disminuir en gran magnitud complicaciones que pueda tener una persona a largo plazo y que pueden ocasionar la muerte, originando daños que no son reparables dentro de un hogar.

### **Planteamiento del problema.**

Según la Organización Mundial de la Salud (7) los adultos de 30 a 79 años de edad con hipertensión han aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos 30 años, es más en México según los Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizados en el año 2020 existe el 24.9% de hombre y el 26.1% de mujeres que padecen de hipertensión arterial, en donde cada año concurre alrededor de 50 mil fallecimientos (8); mientras que en Perú en el año 2020 existieron 16.4% de personas de 15 años en adelante que tuvieron presión arterial alta según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática(9); sin embargo, es preciso mencionar que la hipertensión arterial es una patología que muy poco se presenta en niños, aunque puede estar aumentando; debido a que en España se estima que podría afectar entre el 1% y el 3% de esta enfermedad a los mismos (10).

No obstante, en el Ecuador las estadísticas de morbilidad son diferentes ya que 1 de cada 5 personas de 18 a 69 años tienen hipertensión arterial, es decir, que el 20% de la

población sufre de esta enfermedad, pero aproximadamente el 45,2% de estos desconoce que padece de la misma (11) a pesar de que es una de las enfermedades que afectan a un gran número de personas, pues en el Ecuador la hipertensión arterial se encuentra en sexto lugar de tasa de mortalidad, ya que así lo menciona el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) (12) al establecer que en el año 2020 existieron 5.233 personas fallecidas, lo que representa el 4,5% de la tasa de mortalidad en Ecuador. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que las crisis hipertensas afectan en su gran mayoría a pacientes que ya son hipertensos esto como resultado de enfermedades renovasculares, nefropatías o inclusive como efecto de problemas intrafamiliares o de llevar un estilo de vida poco favorable para la salud (13).

De tal manera “algunos de los síntomas de las crisis hipertensivas que pueden llegar a ser mortales son el dolor de pecho intenso, dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, náuseas y vómito, ansiedad grave, dificultad para respirar, convulsiones y falta de reacción”(14); sin embargo, unas de las principales complicaciones que se pueden presentar en una emergencia hipertensiva es la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracraneal en fase aguda, síndrome coronario agudo, edema agudo de pulmón, disección aórtica aguda, ictus isquémico en fase aguda, preclamsia-eclampsia y la insuficiencia renal aguda(15). Es así como, la crisis hipertensiva genera preocupación al área de salud no solo por las complicaciones que esta conlleva, sino que también por el número alarmante que existe de muertes en el país, por lo que es necesario que en cada hospital en el área emergente y urgente haya un buen manejo de este tipo de crisis hipertensiva con el propósito de reducir los casos a nivel nacional.

## **Justificación**

El presente estudio sobre el manejo inicial de crisis hipertensivas en el área de emergencia del hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, tiene como finalidad conocer el actuar que utilizan los profesionales de enfermería ante una crisis hipertensiva, debido a que en el Ecuador hay personas que tienen enfermedades hipertensivas y que al no ser tratadas a tiempo pueden desencadenar en muerte.

Es así que, a pesar de existir un alto riesgo de muerte por crisis hipertensiva, no existe un estudio específico que establezca el manejo inicial adecuado para este tipo de patología por parte de los profesionales de salud, más aún cuando el área de emergencia del hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo no cuenta con un área destinada a tratar este tipo de crisis como es el área de cuidados intensivos, y por tales razones los pacientes que sufren un accidente cerebro vascular ocasionada por una crisis hipertensiva deben ser trasladados hasta el Hospital Delfina Torres de la ciudad de Esmeraldas para ser tratados, entonces, el manejo de este tipo de crisis en el cantón San Lorenzo debe ser de acuerdo a las posibilidades en que se encuentra el mismo.

Por tanto, el presente estudio está direccionado a proporcionar información de cómo es la atención inicial de crisis hipertensiva en el cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas, ya que si existe una atención oportuna y eficiente de las complicaciones que genera la crisis hipertensiva, se reduce el índice de mortalidad de enfermedades hipertensivas.

De tal forma que con este estudio se estarían beneficiando no solo los pacientes con enfermedades hipertensivas, sino que también sus familiares; debido a que mejoraría la atención del sistema de salud del cantón San Lorenzo tomando en cuenta las medidas y los controles necesarios que se deben realizar en una emergencia hipertensiva hasta que los pacientes sean recibidos en el hospital Delfina Torres de la ciudad de Esmeraldas. Así mismo, con este trabajo investigativo se estarían beneficiando el personal de salud involucrado en este tipo de crisis y por ende la institución con información verídica y confiable para un buen manejo de las crisis hipertensivas en el servicio.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Evaluar el manejo inicial de crisis hipertensivas en pacientes atendidos en el área de Emergencia por parte del profesional de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas, durante el año 2021.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar las manifestaciones clínicas en pacientes con crisis hipertensivas presentadas en el área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021.
- Conocer el manejo de los pacientes con crisis hipertensivas atendidos en el área de Emergencia por el personal de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el manejo inicial de los pacientes atendidos por crisis hipertensivas en el área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el manejo inicial de la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia por parte del personal de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021?

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases teóricas-científicas

#### 1.1.1 Generalidades sobre Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes y crónicas, la misma que se produce por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias, es decir, que la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo, por lo tanto, cuando una persona sufre de hipertensión su tensión arterial es demasiado elevada. En tal sentido se debe tener presente dos valores, el primero es la tensión sistólica que se presenta cuando el corazón se contrae o late y la segunda es la tensión diastólica que es cuando el corazón se relaja entre un latido y otro; de tal manera que para poder establecer si se trata de una hipertensión arterial se debe realizar lecturas en dos días diferentes, donde en ambas lecturas la tensión sistólica debe ser superior o igual a 140 mm Hg y la tensión diastólica debe ser superior o igual a 90 mm Hg (16); es así que, aunque esta es una enfermedad fácil de detectar y de tratar tiene sus complicaciones que pueden ser letales si no se llega a recibir tratamiento a tiempo (17).

#### Clasificación

La hipertensión arterial para adultos a partir de los 18 años se la debe de clasificar, con el propósito de facilitar una guía para el tratamiento de los que padecen esta enfermedad; en tal sentido se tiene la siguiente clasificación

*Tabla 1.*

*Clasificación de la Presión Arterial*

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	Y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA de grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	Y	< 90

**Nota:** Fuente y Autoría: Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH) (18)

En la primera fase que es de óptima a normal alta no se presenta signos de lesiones orgánicas en los pacientes, mientras que, en la segunda fase, que es de hipertensión arterial de primer grado hasta al tercer grado, existe al menos uno de los signos de afectación, como es la hipertrofia de ventrículo izquierdo, estrechamiento de las arterias retinianas y proteinuria o insuficiencia renal leve; sin embargo, en la última fase que es la hipertensión arterial sistólica aislada, existen ya tanto síntomas como signos de lesiones específicas de los distintos órganos como hemorragia o accidentes cerebrovasculares (13).

### **Fisiopatología de la Hipertensión arterial**

Cabe resaltar que el incremento de la tensión arterial derivada de la vasoconstricción puede propiciar un aumento de sodio en la orina, pérdida de sangre lo que hace que el corazón no bombee suficiente sangre al cuerpo, el aumento de coagulación de la sangre, el incremento de la adhesión plaquetaria, el bloqueo de la fibrinólisis (que es la que impide que los coágulos sanguíneos crezcan), que terminará en una pérdida de la función autorreguladora vascular, concluyendo en un daño endotelial, vasoconstricción y descarga de sustancias vasoactivas como vasopresina, catecolaminas, endotelina o la misma renina; que terminaran provocando aún más vasoconstricción y así formar un círculo vicioso que culmina en un estado de hipoperfusión y una subsecuente isquemia (19).

### **Síntomas frecuentes de la hipertensión arterial**

La hipertensión arterial, es una de las enfermedades con uno de los mayores números de personas que lo padecen, sin embargo, uno de los aspectos que caracterizan a este tipo de enfermedad es que es silenciosa y por esta razón existen cifras de mortalidad un poco elevada. En este sentido es necesario que exista un control periódicamente de la tensión arterial; no obstante, los síntomas que se pueden presentar en una persona son: la cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos, pero en una hipertensión grave los síntomas pueden provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares (16).

## **Factores de riesgo de la hipertensión arterial**

Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que existen dos tipos de factores de riesgos en la hipertensión arterial, las misma que son los riesgos modificables y los riesgos no modificables;

- En los **factores de riesgos modificables:** existen las dietas nocivas como las altas en grasas trans y saturadas, así como el excesivo uso de sal y la ingesta insuficiente de frutas y verduras; también existe la inactividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y por último existe el sobrepeso o la obesidad(16).
- En los **factores de riesgos no modificables:** se encuentra los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la existencia de otro tipo de enfermedades como la nefropatía, la diabetes entre otras (16).

Riesgos que afectan directamente la salud del paciente, sin embargo, estos riesgos, son importantes tenerlos siempre presente, ya que de acuerdo con los mismos se debe aplicar el tratamiento a los pacientes.

## **Complicaciones de la hipertensión no controlada**

Entre las complicaciones que puede generar la hipertensión, debido a que el excedo de presión puede endurecer las arterias, lo que provoca que se reduzca el flujo de la sangre y oxígeno que llega al corazón; en tal sentido la presión y la reducción del flujo sanguíneo puede causar: dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca y el ritmo cardio irregular que conlleva a una muerte súbita. No obstante, la hipertensión también puede generar obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y oxígeno al cerebro ocasionando que exista un accidente cerebrovascular. Y, por último, una de las complicaciones que también puede provocar la hipertensión es la insuficiencia renal (16).

### **1.1.2. Crisis hipertensiva**

La crisis hipertensiva es la elevación aguda de la presión arterial que puede llegar a ocasionar alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos; en la crisis hipertensiva en la mayoría de los casos no habrá constancia de la velocidad de aumento de las cifras de presión arterial por lo que se establece como límites que la presión arterial

sistólica sea mayor de 210 mmHg y la presión arterial diastólica sea mayor de 120 mmHg. Es así que, la crisis hipertensiva es la elevación súbita de la presión arterial, que puede llegar a ocasionar un accidente cerebro vascular o daño a cualquier órgano blanco e inclusive la muerte (15,20).

## **Clasificación**

- 1. Urgencia hipertensiva:** Para Patón la urgencia hipertensiva “es la severa elevación de la PA sin evidencia de daño agudo o rápidamente progresivo de los órganos diana. Es la situación clínica en la que los riesgos de la PA elevada hacen que pueda ser controlada en forma prudente en 24 a 48 horas, no siendo necesario hacerlo en forma inmediata” (17); esta elevación severa de la presión arterial se presenta en la presión diastólica donde la tensión debe ser mayor a 120 mmHg para que sea considerada urgencia hipertensiva; dentro de las causas donde se consideran la urgencia hipertensiva se puede encontrar cosas como la hipertensión maligna complicada o no complicada, la insuficiencia cardiaca, las crisis en trasplantes renales, entre otros (13,21).
- 2. Emergencia hipertensiva:** Es la elevación de la presión arterial tanto sistólica como diastólica, que provoca daño a órganos blanco como la retina, el riñón, el corazón entre otros; este tipo de emergencia requieren de un tratamiento de inmediato para prevenir la muerte de los pacientes, ya que por las afecciones a órganos diana, causan una lesión irreversible que comprometen la vida de este. Hay que tomar en cuenta que las emergencias hipertensivas, son casos difíciles de solucionar en Atención Primarias, en este sentido los profesionales de salud en Atención Primaria deben valorar el cuadro clínico del paciente para comprobar si existen afecciones a órganos diana, con la finalidad de remitir al paciente a un hospital, sin embargo, en la Atención primaria, también se pueden realizar tratamientos mediante fármacos en vía intravenosa con el propósito de controlar la presión diastólica un 25% aproximadamente en un periodo de minutos o varias horas, esto dependiendo de la situación de los pacientes (1,22). Sin embargo, los cuadros clínicos que son considerados como emergencias hipertensivas son: la encefalopatía hipertensiva, la hipertensión maligna acelerada, cerebrovasculares,

cardíacas, renales, eclampsia/preeclampsia, quirúrgicas, quemaduras graves y las epistaxis severo o incoercible(17).

Cabe mencionar, que, dentro de las crisis hipertensivas, también se puede encontrar una falsa crisis hipertensiva, que según López es una “elevación transitoria y no patológica de las cifras de PA reactiva a situación de stress, ansiedad, dolor o ejercicio. Cede con reposo y/o tratamiento de la causa desencadenante, no siendo necesario utilizar medicación hipotensora” (13).

### **Fisiopatología de la crisis hipertensiva**

La crisis hipertensiva que es la elevación aguda de la presión arterial puede ser producida por un aumento escabroso en las resistencias vasculares sistémicas probablemente relacionadas con las vasoconstrictores humorales, por lo tanto, este aumento de la presión arterial genera estrés mecánico y lesión endotelial que provoca el aumento de la permeabilidad, activación de la cascada de coagulación y plaquetas y depósito fibrina. Así mismo el aumento severo de la presión arterial, provoca lesión endotelial y la necrosis fibrinoide de las arteriolas, por lo que este proceso resulta en isquemia y liberación de mediadores vasoactivos adicionales, que generan un círculo vicioso de lesión. El sistema renina-angiotensina frecuentemente se activa, ocasionando mayor vasoconstricción y la liberación de citocinas proinflamatorias como interleucina. La depleción de volumen resultante ocasiona la liberación de sustancias vasoconstrictoras del riñón. Estos mecanismos culminan en la hipoperfusión de órganos blanco, que sufren de isquemia y disfunción y que son la manifestación de la emergencia hipertensiva (23).

### **Causas de la crisis hipertensiva**

Las causas de la crisis hipertensiva se presentan de diferentes maneras para un adulto, esto según lo manifestado por López al establecer que en” el adulto, las causas son muy variadas, según su frecuencia”(13), por lo que en este sentido se tiene que las causas son las siguientes:

- **idiopática:** surgen en los pacientes con hipertensión esencial mal controlada, por lo que ocasionan fallo en los mecanismos reguladores de la presión, específicamente en los barorreceptores.

- **patología renal o vasculorrenal:** esta crisis aparece en el curso de una enfermedad renal capaz de producir hipertensión arterial.
- **Provocadas por patologías endocrina:** esta son producidas por el exceso de hormonas opresoras, en la que se pueden encontrar tres grupos tales como: la crisis mediadas por exceso de secreción o la liberación de catecolaminas que producen un incremento del gasto cardiaco y de la resistencias periféricas; también la crisis por administración de hormonas opresoras y por último la crisis por descompensación de endocrinopatías que cursan con hipertensión arterial, tales como el hiperparatiroidismo, el síndrome de Cushing, el hipo o hipertiroidismo, acromegalia y la diabetes Mellitus.
- **Ligadas a medicamentos:** es la alteración de los mecanismos de regulación de la presión arterial, que son producidas por fármacos que interfieren en la farmacocinética o farmacodinámica de los hipotensores por vasoconstricción directa.
- **Durante el embarazo:** en las mujeres embarazadas o en estado de gestación se puede encontrar la hipertensión arterial, donde se la pudieron detectar antes o durante el embarazo que puede que esté relacionado o no con las crisis hipertensivas, las mismas que pueden producir una hipertensión gestacional, preeclampsia leve, preeclampsia grave y eclampsia(13).

### **Factores de riesgo para Crisis Hipertensivas**

Existen dos tipos de categoría para poder describir los factores de riesgo que tiene la crisis hipertensiva tales como factores principales y contribuyentes; sin embargo, es importante mencionar que dentro de estas dos categorías existes factores de riesgo tanto modificables como no modificables; en sentido se tienen que:

- **Factores principales de riesgo:** estos factores son aquellos en donde se ha comprobado que el riesgo cardiovascular puede aumentar; es así que en los

principales riesgos se encuentra la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, la diabetes ya que cuando una persona que tiene hipertensión arterial y también diabetes son más propensos de sufrir algún tipo de infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares; así mismo una persona que tiene obesidad y sobrepeso contribuye a aumentar el riesgo de la hipertensión arterial por la resistencia a la insulina y el aumento de la presión arterial; de igual manera el tabaquismo influye en la hipertensión arterial con el aumento de la presión arterial, en cuanto a la edad y el sexo los hombres son más propensos de tener hipertensión arterial hasta los 64 años, sin embargo, las mujeres a partir de los 65 años tienden a tener más probabilidades de sufrir hipertensión arterial; por último otro factor que aumenta el riesgo de hipertensión arterial es la etnia de las personas, ya que se considera que los más propensos son las personas afrodescendientes o negras, debido a que consumen alimentos altos en sal lo que influye de una manera directa en el aumento de la hipertensión arterial y el daño a órganos blanco(13,24,25).

- **Factores contribuyentes de riesgo:** son aquellos que pueden dar un mayor riesgo cardiovascular a los pacientes, tales como el estrés debido a que las personas que tienden a tener estrés de manera frecuente hacen que aumente la frecuencia cardíaca y la presión arterial; así mismo las hormonas sexuales afectan directamente a las mujeres ya que al pasar por la etapa de la menopausia son más propensas a sufrir un infarto, y por último en consumo moderado o excesivo del alcohol puede provocar hipertensión, accidentes cerebrovasculares, arritmias y cardiomiopatía (13).

### **Evaluación Inicial del paciente con crisis hipertensiva**

La evaluación como tal tiene como propósito confirmar la elevación de la presión arterial de una persona y a descartar la existencia de lesiones en órganos diana, por lo que aparte de revisar la historia clínica del paciente se debe realizar una apropiada o correcta exploración física, en donde se busca signos de lesión en órganos diana, como por ejemplo en el fondo del ojo, la exploración neurológica, soplos, asimetría de pulsos, entre otros; sin embargo, hay que tomar en cuenta que en las urgencias hipertensivas la exploración complementaria no será necesario hacerla, pero si existe algún caso de sospecha sobre lesiones de órganos diana la exploración complementaria básica se debe realizar obligatoriamente, es así que esta revisión debe contener un hemograma,

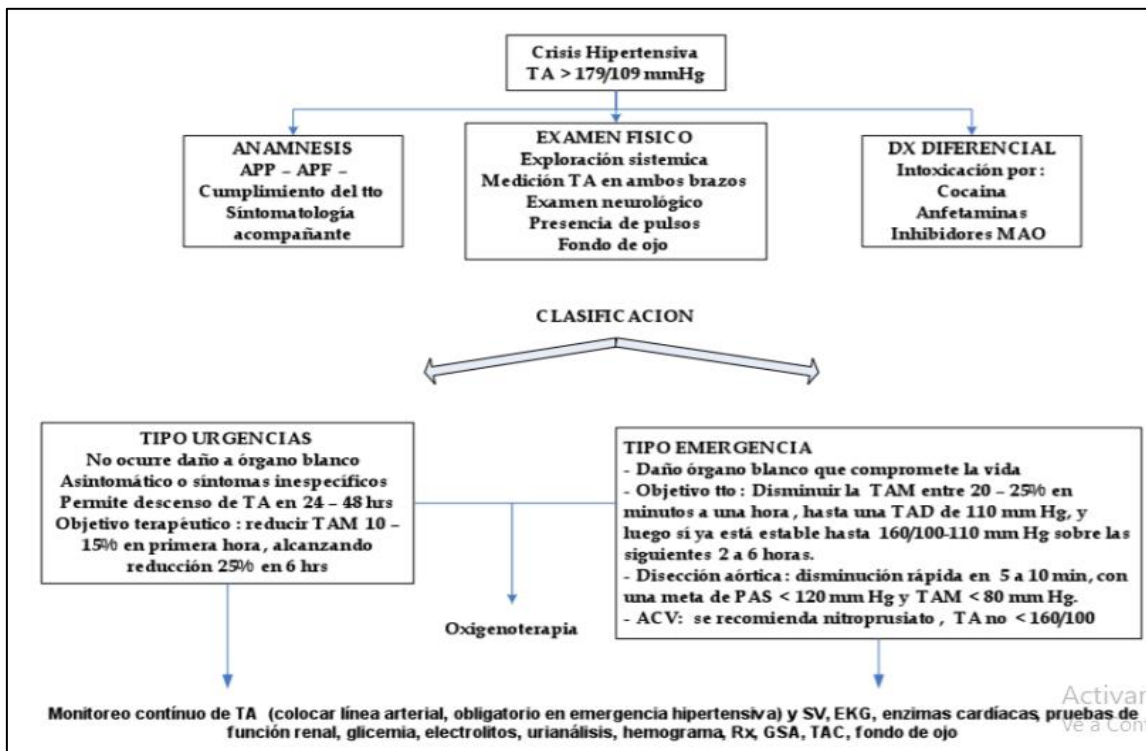
bioquímica sanguínea, sedimento urinario electrocardiograma y una radiografía de tórax; no obstante, si se trata de una emergencia hipertensiva, además de esta exploración tanto básica como complementaria básica, también se deben realizar un ecocardiograma, una resonancia magnética nuclear cerebral y una ecografía abdominal (26).

## Manejo de crisis hipertensiva

Según el Ministerio de Salud Pública el manejo de una crisis hipertensiva es el siguiente:

### Imagen 1

#### Flujograma del manejo de crisis hipertensiva



Fuente: Ministerio de Salud Pública (27).

Hay que tomar en cuenta que el objetivo de un manejar una crisis hipertensiva no va a ser regular las cifras de presión arterial, sino prevenir lesiones a los órganos diana, por lo que los pacientes con crisis hipertensiva deben estar en una unidad de cuidados intensivos.

- **Manejo de las urgencias hipertensivas**

El objetivo principal en los pacientes con crisis hipertensivas derivadas a una urgencia, se busca reducir gradualmente la presión arterial por debajo de 60/100 mmHg, en un intervalo de horas a días, por lo que para proceder se debe descartar si se trata de una urgencia hipertensiva, donde el paciente debe estar en condiciones óptimas por lo que

estar en una habitación tranquila y con poca luz es esencial para que el mismo esté en reposo lo que permitirá que la presión arterial vuelva a los niveles habituales, esto acompañado del control de los factores que ocasionaron la crisis hipertensiva; por lo que es fundamental administrara fármacos para controlar la presión arterial, no obstante, en los pacientes que ya son hipertensos si el caso lo amerita se le puede incrementar la dosis de medicación que ya se encuentran tomando o a su vez añadir otro. Cabe mencionar si el tratamiento de fármacos no ayuda con la presión arterial y esta sigue incrementándose, se debe iniciar el tratamiento con fármacos antihipertensivos por vía oral, donde la presión de manera general debe reducir en un periodo de 24 a 48 horas; es por esta razón que la administración inicial de fármacos es recomendable y si este no ayuda por ende se debe aumentar la dosis o a su vez cambiar a tratamientos antihipertensivos (26,28).

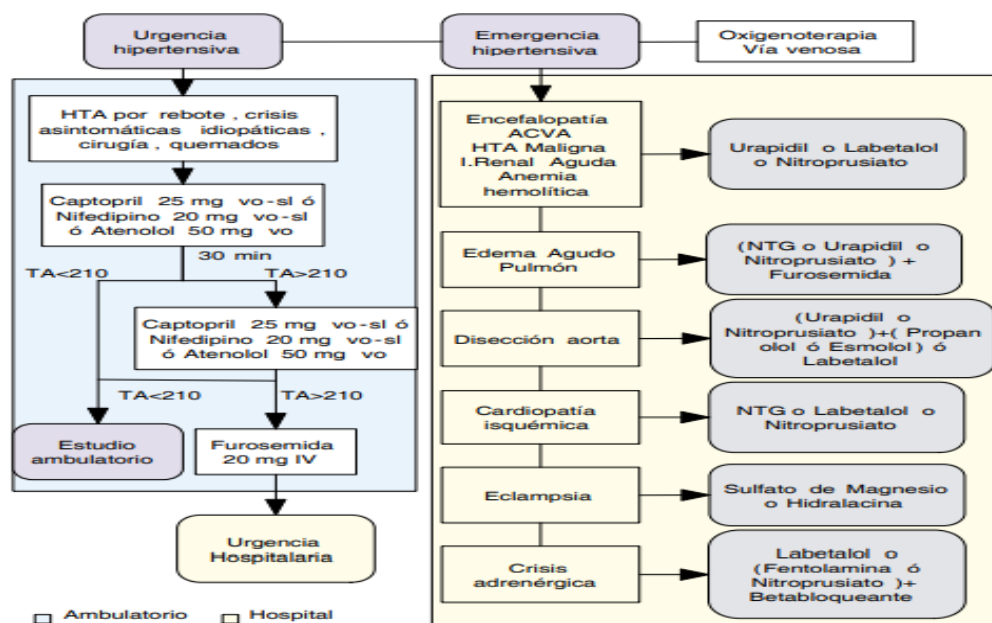
- **Manejo de las emergencias hipertensivas**

En las emergencias hipertensivas es necesario el ingreso hospitalario al paciente, en la mayoría del caso en el área de cuidados intensivos, con el propósito de monitorear tanto la presión arterial como el órgano diana lesionado del paciente con más frecuencia; de tal manera que el manejo o el tratamiento esencial es reducir de manera rápida y parcial la presión arterial hasta un nivel seguro, debido a que si la presión arterial se normaliza bruscamente el paciente puede sufrir serios accidentes isquémicos cerebrales o coronarios; por lo tanto, la reducción segura de la presión arterial diastólica debe ser de un 10-15% o por debajo de 100/110 mmHg aproximadamente en un periodo de 30-60 minutos. Por otro lado, los fármacos que se emplean para el tratamiento en la emergencia hipertensiva deben ser por vía intravenosa, que su accionar sea rápido y que permita el uso flexible y fácil dosificación. Si ya se consigue controlar tanto la presión arterial como el órgano diana lesionado se puede iniciar el tratamiento oral (26,28).

Es así que los tratamientos tanto para la emergencia como para la urgencia hipertensiva son las siguientes:

## Imagen 2

### Manejo de tratamiento en urgencia y en emergencia hipertensivas



**Nota:** Fuente y Autoría: León et al. (29)

Es así como en cada tipo de crisis hipertensiva se presenta una manera diferente para aplicar los tratamientos para controlar la crisis hipertensiva.

#### 1.1.3. Proceso de atención de enfermería PAE

El proceso de atención de enfermería es un método que permite que las enfermeras presten cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este método es un sistema de planificación y una herramienta que es necesario para la ejecución de los cuidados de enfermería que se encuentra conformado por cinco pasos, tales como la valoración, el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso de enfermería se caracteriza por ser sistemático, ya que se lo realiza de una forma periódica, organizada y controlada, debido a que parte de la valoración que es la obtención de información y luego de esto continua con los demás pasos de manera separada; no obstante, también es un proceso dinámico ya que el estado de los pacientes con los cuidados que requieren es cambiante ya que a veces mejoran o empeoran. (30,31). En este sentido, es necesario saber el contenido de cada uno de los pasos del proceso de enfermería, los cuales son:

- **Valoración:** es el proceso organizado y sistemático que sirve para recoger datos con el propósito de analizar el estado de salud de un paciente, estos datos son en

específica información acerca del usuario, su familia y su entorno lo que servirá como base para las decisiones posteriores que se tomen acerca del paciente(32).

- **Diagnóstico de enfermería:** es el juicio que se produce como resultado de la valoración de enfermería, el mismo que consta del procesamiento de los datos y de la formulación del diagnóstico; es decir, que esta etapa identifica los problemas de salud para enfermería, apoyado en un sistema de clasificación de diagnóstico propios de enfermería como las respuestas humanas a la enfermedad y las respuestas humanas frente a la salud; en tal caso son los profesionales en enfermería encargados de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problema de salud, los mismos que comprenden las formas de prevención y promoción, y las formas de rehabilitación (31,32).
- **Planificación:** esta etapa consiste en el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas; estos planes son con la finalidad de dirigir acciones que buscan cubrir las necesidades de salud del usuario, proporcionar mecanismos para prestar un cuidado específico, servir como mecanismos para la comunicación ya sea entre los mismos profesionales de enfermería o entre otros miembros de la salud y por último como medio de guía para evaluar los cuidados brindados. Es así que los planes que pueden realizar el personal de enfermería son planes terapéuticos, planes de enseñanza y de diagnóstico (32).

**Ejecución del plan:** es la realización de la planificación programada para los cuidados, esta etapa va acompañada de una preparación, ejecución y documentación, donde intervienen tanto el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares, las redes de apoyo y claramente la planificación (31).

- **Evaluación:** esta etapa es aquella en donde se compara el estado de enfermedad del paciente con los objetivos del plan, con la finalidad de medir los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuatro pasos anteriores (31).

## 1.2 Antecedentes

La crisis hipertensiva es una problemática a nivel mundial teniendo grandes porcentajes de caos en los países subdesarrollado, en tal sentido se han realizado investigaciones en temas de la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o de afecciones arteriales con el propósito de buscar mejoras en la salud de las personas que sufren de este tipo de crisis.

Por lo que un estudio realizado por Sheldon et al. (14) sobre crisis hipertensiva, menciona que la presión arterial puede provocar accidentes cerebrovasculares; cuando la presión arterial está extremadamente elevada y provoca daños en órganos, la crisis hipertensiva en emergencia puede estar asociada con complicaciones potenciales; en donde sus síntomas y signos podrían ser: dificultad respiratoria, dolor del pecho, visión borrosa, dolor de cabeza, náuseas vómito, ansiedad y convulsiones.

Así mismo García et al. (33) menciona que la hipertensión arterial es una afección que se caracteriza por una tensión arterial elevada que excede de 140/90 mmHg debido a un incremento de la resistencia periférica al paso de la sangre en las arteriolas; sin embargo, cuando esta no se controla se triplica las posibilidades de ocasionar un accidente cerebrovascular en insuficiencia cardiaca; por esta razón el reconocimiento inmediato de una emergencia hipertensiva reduce la presión arterial lo que hace que disminuya las consecuencias negativas a los órganos diana.

No obstante, Palmero et al. (19) realiza un estudio sobre la crisis hipertensiva un abordaje integral desde la atención primaria, donde aduce que la crisis hipertensiva consiste en una elevación sistólica >180 mmHg y diastólica >120 mmHg. La misma que se clasifica en urgencias y en emergencias hipertensivas, donde las urgencias son aquellas' cuando el paciente no muestra alteración a órganos blanco, donde su tratamiento tiene como finalidad que descienda un 20% de la presión en lapso de 24 a 72 horas; mientras que la emergencia hipertensiva busca reducir 25% en lapso de 1-2 horas la presión arterial con medicamentos por vía intravenosa.

De igual forma Carbo et al. (34), habla sobre la crisis hipertensivas en donde señala que es una de las principales complicaciones de la hipertensión arterial, siendo uno de los

mayores riesgos de las enfermedades cardiovasculares; que se clasifica en urgencias y emergencias hipertensivas; y que es importante para una persona que sufre de esta afección que sea diagnosticada a tiempo, ya que resulta fundamental diferenciar la presencia de una urgencia hipertensiva de una emergencia hipertensiva, debido a que tienen diferentes implicaciones y tratamientos. El tratamiento básico consiste en bajar la presión arterial de manera gradual y evitar o tratar posibles daños a órganos diana.

Sin embargo, Taylor (35) señala que aproximadamente 70 millones de adultos estadounidenses tienen hipertensión y solo la mitad tiene su presión arterial bajo control. Cuando no se controla durante un período de años, la hipertensión puede provocar daños en órganos vitales como a sistemas cardiovascular, neurológico y renal. Hay muchos medicamentos en el mercado para tratar a pacientes con hipertensión.

De tal forma que Naranjo et al. (36) al hablar sobre el comportamiento de las crisis hipertensivas en el área intensiva municipal de centro Habana, menciona que en Cuba se reportó en el año 2011 un total de 1910 decesos de personas de 65 años en adelante a causa de las enfermedades cardiovasculares, así mismo menciona que desde el año 2018 hasta el año 2010 se han registrado que existe alrededor de un 33,9% de personas que son hipertensas, lo que significa que el 2.5 millones de habitantes son hipertensos. De tal forma que dentro de esta investigación se tomó a un grupo de 767 pacientes de 15 años y más, que, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, se obtuvo que entre los pacientes con hipertensión el 23,8% son de 40 a 49 años, el 22,1% de 60 años en adelante; llegando a la conclusión que el mayor número de ingresos se produjo en los pacientes de 40 a 49 años siendo la mayoría del sexo masculino.

Así mismo Valdez (37) realizó un estudio sobre la crisis hipertensiva de manera estadística, donde señala que la hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia, donde en Perú según las estadísticas existen 1 de cada 4 personas adultas que son hipertensas, por lo que la hipertensión arterial se convierte en una de las principales causas de muerte no solo a nivel país sino que también a nivel mundial; por lo que es importante que exista un diagnóstico a tiempo y un buen manejo de esta enfermedad para prevenir futuras crisis hipertensivas.

Como se puede observar, la investigación sobre la crisis hipertensiva es un tema en el área de salud que tiene gran relevancia, debido a que la hipertensión arterial alta es una de las mayores causas que provoca enfermedades cerebrovasculares, enfermedades coronarias, insuficiencia cardiaca, entre otras; convirtiéndose de esta manera en una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Por tal motivo, se debe tener en cuenta, que se debe realizar un buen manejo de crisis hipertensiva, ya que la misma tiene como función principal prevenir cualquier lesión a los órganos diana, por lo que regular las cifras de la presión arterial no ayudaría mucho con la crisis hipertensiva.

### **1.3 Bases legales**

El presente proyecto de investigación prioriza la comprensión del manejo de crisis hipertensiva en el área de enfermería, ayudando a futuras generaciones puesto que sirve para orientar al personal de salud; es así que por esta importancia existen leyes que atizan el cuidado de los pacientes, con el propósito de que no vulneren los derechos de estos. En este sentido el presente proyecto está sustentado dentro de las leyes de la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud.

Entre los artículos de la **Constitución de la República del Ecuador** (38) que respalda el presente trabajo investigativo son:

**Artículo 3, num.1:** la salud es un derecho que debe obligatoriamente garantizar el Estado, por lo que el acceso a la salud debe ser gratuita para todas las personas sin ningún tipo de discriminación; así también el **art. 32** menciona que el derecho a la salud se vincula con otros derechos como el derecho a la seguridad social, a un ambiente sano y otros derechos que sustentan el buen vivir; puesto que el **art. 37, num.1:** señala que el Estado debe garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, por último los **art. 69 y 360** mencionan que el Estado debe promocionar la salud, con base en la atención primaria, que garantice la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública (38).

En la **Ley orgánica de salud**, los artículos que respaldan la investigación son:

**Artículo 6, num.5:** establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, detectar y prevenir y rehabilitar a las personas que tienen enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas-degenerativas entre otras; de tal forma que para su cumplimiento el Estado debe de dotar de medicamentos.

El **artículo 154** establece que el Estado debe garantizar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional (39). Este artículo posee gran relevancia en este estudio de investigación ya que, si el estado garantiza la dotación de medicamentos antihipertensivos a las instituciones de salud, los pacientes cumplen con su tratamiento de forma responsable y así se evitan las complicaciones en su salud.

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Delimitación espacio- temporal

El presente estudio sobre el manejo de crisis hipertensivas en el área de emergencia se desarrolló en el Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021; el Cantón San Lorenzo se encuentra ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, limitando con el departamento de Nariño de Colombia y con la provincia de Imbabura, donde habitan y conviven culturas afro descendientes e indígenas como Awá, Chachi y Éperas, siendo los afrodescendiente la etnia más habitada en el cantón (40). Por lo tanto, hay que tomar en cuenta que uno de los factores que aumenta el riesgo de sufrir hipertensión arterial es la etnia y siendo esta la afrodescendiente o la negra, ya que estos tienen una alta sensibilidad a la sal, por lo que son más propensos a sufrir daño a los órganos blancos y a otras enfermedades cardiovasculares (24).

Por otro lado, el Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del cantón San Lorenzo se encuentra ubicado en la Avenida Carchi y Kennedy, el mismo que ofrece una atención de 24 horas de lunes a domingo en urgencias y emergencia y cuenta con médicos generales y especialistas en medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, enfermeras, auxiliares de enfermería. Brinda servicios de farmacia y laboratorio clínico. Con un total de 10 camas en el área de emergencia, en la actualidad cuenta con 68 camas del área de hospitalización, la cantidad de personal están divididas en: Auxiliares de Enfermería 32, Enfermeras 13 y Líderes de Servicios 6; sin embargo, su debilidad es la infraestructura no adecuada y la falta de insumos y equipos médicos, tecnológicos, debido a la crisis sanitaria nacional.

#### 2.2 Tipo de estudio

En la presente investigación se realizó un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo), de corte transversal con un enfoque descriptivo, debido a que comprende un cierto tiempo para recabar información confiable y real para la investigación, permitiendo describir la problemática de la investigación mediante el estudio del manejo inicial de crisis

hipertensivas en pacientes atendidos en el área de Emergencia del Hospital Divina Providencia.

El estudio cuantitativo, se utilizó para cuantificar los pacientes atendidos en el área de emergencia por crisis hipertensivas, y el estudio cualitativo, para poder describir las manifestaciones clínicas que llevaron a que se ocasione una crisis hipertensiva, el manejo de la crisis hipertensiva por parte del personal de salud de enfermería y el tratamiento recibido.

### **2.3 Métodos de investigación**

**Teórico deductivo:** se utilizó este método para analizar los factores de riesgo que pueden presentarse en una crisis hipertensiva y el manejo adecuado de la crisis hipertensiva que se muestran en el área de emergencia del hospital Divina Providencia; para lo cual durante este proceso se apoyó en toda la bibliografía obtenida en las bases teóricas científicas, en los antecedentes y en el marco legal de la investigación.

**Teórico Inductivo:** se empleó para poder obtener información de manera individual de los pacientes que ingresaron con hipertensión arterial al área de emergencia del Hospital Divina Providencia con la finalidad de establecer las manifestaciones clínicas para poder determinar si es una crisis hipertensiva de urgencia o de emergencia.

**Analítico sintético:** se utilizó para poder estudiar, procesar y concluir sobre las causas que ocasionan la crisis hipertensiva, las consecuencias que genera esta, y cual debe ser su manejo adecuado para prevenir accidentes cerebrovasculares, daño a órgano diana e inclusive la muerte.

### **2.4 Población y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por el número total de usuarios que presentaron una crisis hipertensiva durante el periodo de julio a diciembre del año 2021 que fueron atendidas en el área de emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del cantón San Lorenzo. En tal sentido el Hospital contó con un número total de 87 pacientes ingresados por crisis de hipertensión arterial.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en el área de emergencia con diagnóstico de hipertensión arterial, por urgencia o emergencia hipertensiva.
- Pacientes de ambos sexos.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que hayan sido atendidos en otras áreas.
- Pacientes sin diagnóstico de urgencia o emergencia hipertensiva u otro.

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

**Revisión documental:** sirvió para recabar la información necesaria sobre la crisis hipertensiva, así como también la información de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia durante el periodo de julio a diciembre del año 2021. Además de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de emergencia diagnosticados con crisis hipertensivas en el período de tiempo establecido, mediante una ficha de recolección de datos.

**Encuesta:** se aplicó a través de un cuestionario de preguntas cerradas dirigido al personal de enfermería para identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del paciente con crisis hipertensiva.

**Observación:** se utilizó para determinar el cumplimiento y desempeño del personal de enfermería del área de emergencia en el manejo del paciente con crisis hipertensiva en el período establecido, para lo cual se empleó como instrumento una ficha de observación validada mediante check list.

## **2.6 Análisis de Datos**

Se analizaron las encuestas, los datos tomados sobre las historias clínicas de los pacientes y los datos recolectados por medio de la observación al personal de enfermería durante el periodo establecido; de tal forma que los resultados obtenidos se tabularon en Microsoft Excel presentando sus resultados en tablas de la información obtenida de los instrumentos aplicados y de los documentos estadísticos que posee el hospital para obtener respuestas de las preguntas, mediante los objetivos planteados en este estudio de investigación.

## **2.7 Normas Éticas**

Para realizar la presente investigación, se contó con la aprobación del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia y la aprobación de los profesionales que participaron en la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, investigación que no afectó a ningún paciente debido a que la información recolectada de ellos se las obtuvo por medio de los expedientes existentes en el Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia sin tener ningún tipo de contacto que afecte la integridad tanto física como moral de estos; por lo tanto, no se requirió de consentimiento informado o expreso de los pacientes con el fin de conservar su anonimato y confidencialidad.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

Una vez que se aplicaron los métodos de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 3.1. Análisis de la técnica de revisión documental

En la presente investigación durante el periodo de julio a diciembre del año 2021, se atendieron 87 pacientes con hipertensión arterial en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia, de tal manera sus historias clínicas fueron revisadas y estudiadas para obtener la siguiente información:

**Tabla 2.**

*Distribución de la muestra estudiada según su género.*

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	27	31,03%
Femenino	60	68,97%
Total	87	100,00%

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

De los 87 casos clínicos de crisis hipertensiva que se presentaron en el hospital Divina Providencia de San Lorenzo en el periodo julio a diciembre del año 2021, se tiene que 27 (31.03%) de ellos son de género masculino y 60 (68,97%) de género femenino; donde el género con mayor frecuencia o predominio es el femenino, lo cual evidencia que las mujeres son más propensas a padecer una crisis hipertensiva.

**Tabla 3.**

*Distribución de la muestra estudiada según su edad.*

<b>Edades agrupadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
24 – 44	19	22%
44 – 64	36	41%
64 – 84	27	31%
84 – 94	5	6%
Total	87	100%

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

El promedio dominante de personas que sufren de crisis hipertensiva son las personas que tienen un rango de edad de 44 a 64 años, debido a que en la presente investigación se tiene que de las 87 personas con (41%) de ella tiene entre 54 y 64 años, seguida de las que tienen entre 64 y 84 con un promedio de (31%) personas; también se tiene que existen (22%) personas con una de edad de 24 a 44 y por último con un predominio mínimo de (6%) personas que tienen de 84 a 94 años.

Sin embargo, hay que mencionar que la distribución de la muestra según la edad está dada de acuerdo a la edad mínima y máxima de personas que se presentaron en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia, siendo esta de 24 y 94 años respectivamente

**Tabla 4.**

*Distribución de la muestra estudiada según su etnia*

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Negro	27	31,03%
Mulato	3	3,45%
Afroecuatoriano	42	48,28%
Mestizo	8	9,20%
Indígena	1	1,15%
No aplica	6	6,90%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,00%</b>

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

Hay que tomar en cuenta que, aunque el Cantón San Lorenzo esté conformado tanto de personas afroecuatorianas como de indígenas existe variedad de etnias que las personas consideran propias, en tal razón de los pacientes atendidos durante el periodo mencionado existe una mayor influencia de crisis hipertensivas en las personas afroecuatorianas y de negras teniendo una cifra de (48,28%) y de (31,03%) personas respectivamente; mientras que la menor influencia está en las personas indígenas con un promedio de 1 (1,15%) persona; esto debido a que el principal motivo es porque San Lorenzo es un cantón en donde predomina la etnia afroecuatoriana y negra, por lo que según estudios las personas que son negras o afrodescendientes son más propensas a sufrir de hipertensión arterial.

**Tabla 5.**

*Tipos de crisis hipertensivas*

<b>Crisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urgente	81	93.10%
Emergente	6	7%
Total	87	100%

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

De los 87 pacientes incluidos en esta investigación y que fueron atendidos en el área de emergencia del hospital Divina Providencia; el 93,10% fue diagnosticado con crisis hipertensiva de tipo urgente y 7% de pacientes con crisis hipertensiva de tipo emergente; debido a que tenían comprometidos órganos diana

**Tabla 6.**

*Manifestaciones Clínicas de crisis hipertensiva*

<b>Urgencia hipertensiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad	14	16%
Cefalea	23	26%
Mareo	16	18%
Disnea	8	9%
Fatiga	20	23%
Subtotal	81	93%
<b>Emergencia hipertensiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alteración del nivel de conciencia	1	1%
Dolor de pecho	3	3%
Visión borrosa	0	0%
Cefalea intensa	2	2%
Subtotal	6	7%
Total		

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

Tanto las urgencias hipertensivas como las emergencias hipertensivas se presentan con signos, síntomas o manifestaciones clínicas diferentes, de tal forma que la cefalea es el principal síntoma reportado con (26%) casos del total; conjuntamente se observa que junto a la cefalea también se encuentra otros síntomas como la fatiga (23%), el mareo (18%) y la ansiedad(16%), siendo estos los principales síntomas, signos o manifestaciones clínicas que provoca la alteración brusca de la presión arterial llegando a ocasionar una crisis hipertensiva.

**Tabla 7.**

*Factores de riesgo de crisis hipertensiva*

<b>Factores de riesgo principales</b>	<b>Frecuencia</b>
Hipertensión arterial crónica	81
Hipercolesterolemia	10
Diabetes	13
Obesidad	14
Tabaquismo	15
Género (Femenino)	69
Edad (44-64)	36
Etnia (Afroecuatoriana- negra)	60
<b>Factores de riesgo contribuyente</b>	
Estrés	17
Hormonas sexuales (menopausia)	60
Alcohol	10

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

En la crisis hipertensiva el mayor factor de riesgo que afectan a los pacientes investigados es la hipertensión arterial crónica, ya que esta se presenta en 81 pacientes; no obstante hay que mencionar que el factor de riesgo de etnia también ha influido en los pacientes debido que la etnia afroecuatoriana y negra es uno de los más predominante en los pacientes por lo que existen 60 personas con este tipo de etnia y que según investigaciones mencionan que la etnia negra es más propensa a sufrir enfermedades hipertensiva por el alto consumo de sal; de igual forma se presenta en el género siendo el femenino más expuesto a este tipo de enfermedades al contrario de los hombres que se presenta en baja frecuencia.

**Tabla 8.**

*Tratamiento utilizado para crisis hipertensiva*

<b>Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Captopril	35	40%
Clortalidona	13	15%
Losartán	33	38%
Amlodipino	6	7%
Total	87	100%

**Nota:** Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital Divina Providencia, 2021

El tratamiento más utilizado en el área de emergencia fue el Captopril en (40%) pacientes, seguido de Losartán en (38%) pacientes, medicamentos que son utilizados más en

urgencias hipertensivas, debido a que sirve para descender al 20% la presión arterial, sin embargo, para las emergencias se utilizó el amlodipino suministrado a pacientes con 7%.

### 3.2. Análisis de la técnica de la encuesta

En la presente investigación durante el periodo de julio a diciembre del año 2021, se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Divina Providencia; de tal manera, se les aplicó a 10 enfermeros /as con el propósito de determinar si tenían conocimiento sobre el manejo inicial de la crisis hipertensiva y si lo aplicaban en las labores diarias de su profesión.

**Tabla 9.**

*Distribución de la muestra según el género y profesión*

Profesión	Género		
	Masculino	Femenino	Total
Licenciada/o	2	7	9
Técnico Superior en enfermería	0	0	0
Auxiliar de enfermería	0	4	4
Total	2	11	13

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

Mediante la aplicación de las encuestas se pudo conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia, por lo que se pudo evidenciar que de los 13 encuestados 9 de ellos son licenciados en enfermería y 4 de ellos auxiliares de enfermería, por lo tanto, el personal del área de enfermería debe estar bien capacitado para afrontar o sobrellevar cualquier tipo de crisis en su turno laboral.

**Tabla 10.**

*Distribución de la muestra según el año de experiencia*

<b>Año de experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0-5 años	8	80%
5-15 años	3	30%
15-30 años	0	0%
Mas de 30 años	2	20%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

La experiencia de un personal médico juega un papel importante en un área de trabajo y más en un área de emergencia, ya que esta hace que el profesional a parte de tener el conocimiento científico tenga el práctico, pues en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia no es la excepción ya que de los 13 encuestados 8 (80%) tienen experiencia de alrededor de 5 años, 3 (30%) de alrededor de 15 años y 2 (20%) tiene más de 30 años de experiencia; por lo tanto, el personal si tiene la experiencia para poder sobrellevar una crisis hipertensiva.

**Tabla 11.**

*Distribución de la muestra según el conocimiento de urgencias hipertensivas*

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Femenino</b>
a) Es las elevaciones de presión arterial diastólica que no se acompañan de lesión en órgano diana	13	100%
b) Es la descripción de la presión arterial alta.	0	0%
c) Es la lesión de órgano diana y requiere la intervención inmediata para descender la presión arterial que se encuentra por arriba de 120-130 mm/Hg.	0	0%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

De los 13 profesionales encuestados todos ellos mencionaron que las urgencias hipertensivas son aquellas en donde se produce elevaciones de la presión arterial

diastólica que no dañe o comprometa algún órgano diana como es el corazón, el riñón y los pulmones.

**Tabla 12.**

*Distribución de la muestra según el rango del valor de un paciente para diagnosticar una emergencia de crisis hipertensivas.*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a) 130/85mmHg	0	0%
b) 160/100mmHg	0	0%
c) 130/100mmHg	0	0%
d) A y C son correctas	13	100%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

Hay que tomar en cuenta que para poder identificar una crisis hipertensiva urgente de una emergente se debe tener presente el rango de valor de la presión arterial que tenga un paciente, por lo tanto, de las encuestas realizadas los 13 profesionales del área de enfermería manifestaron que el rango del valor de un paciente para diagnosticar una emergencia hipertensiva puede ser de 130/85mmHG o de 130/100mmHG.

**Tabla 13.**

*Distribución de la muestra según las manifestaciones clínicas más frecuentes*

Opciones	Frecuencia	Femenino
a) Epistaxis, Visión borrosa	0	0%
b) Cefaleas	9	69%
c) fatiga	4	31%
d) A y C son correctas	0	0%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

En las encuestas realizadas al personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Divina Providencia manifestaron que las principales manifestaciones clínicas que

tuvieron los pacientes ingresados con crisis hipertensiva fue la cefalea y la fatiga, concordando con las manifestaciones clínicas revisadas en las historias clínicas de los pacientes.

**Tabla 14.**

*Distribución de la muestra según los antihipertensivos más utilizados en las crisis hipertensivas*

<b>Año de experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Femenino</b>
<b>a)</b> Captopril y Losartan	12	92%
<b>b)</b> Hidralazina y Nitroprusiato de sodio	1	8%
<b>c)</b> Amlodipino	0	0%
<b>d)</b> Nitroglicerina	0	0%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

En las crisis hipertensivas uno de los medicamentos que se utilizan son los antihipertensivos, con el objetivo de disminuir la presión arterial, por lo tanto, del total de los encuestados 12 (92%) de ellos mencionaron que se utilizan más el captopril y el losartan y 1 (8%) que se utiliza es la Hidralazina y nitroprusiato de sodio.

**Tabla 15.**

*Distribución de la muestra según los diuréticos más utilizados en las crisis hipertensivas*

<b>Año de experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Femenino</b>
<b>a)</b> Furosemida, Clorotiazida	0	0%
<b>b)</b> Furosemida, Espironolactona	13	100%
<b>c)</b> Espironolactona, Amilorida	0	0%
<b>d)</b> Nitroglicerina	0	0%
Total	13	100%

**Nota:** Fuente: Profesionales encuestados, 2021

En las crisis hipertensivas otro de los medicamentos que se utilizan son los diuréticos con el objetivo de disminuir el agua en la sangre, por lo tanto, los encuestados mencionaron que el principal diurético que utilizan es el furosemida y espironolactona.

### 3.3. Análisis de la técnica de la observación

En la presente investigación durante el periodo de julio a diciembre del año 2021, se aplicó la técnica de la observación por medio de una ficha de observación validada mediante check list, misma que fue destinada al personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Divina Providencia; de tal manera, que se empleó a 13 enfermeros /as con el propósito de determinar si aplicaban el manejo inicial de la crisis hipertensiva a los pacientes dependiendo de la labor de su profesión, por lo tanto se tiene la siguiente información.

**Tabla 16.**

*Distribución de la muestra según la aplicación del manejo de crisis hipertensivas.*

<b>Manejo de crisis</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Total</b>
1. Identifica signos y síntomas en el paciente	13	0	0	13
2. Toma correctamente la presión arterial para identificar si se trata de una urgencia o emergencia hipertensiva	12	0	1	13
3. Reporta de inmediato al médico si la PA tiene una elevación.	13	0	0	13
4. Realiza una exploración superficial de ojo, pecho y cabeza	11	0	2	13
5. Toma la PA cada 15 minutos durante la primera hora si se trata de una crisis hipertensiva.	13	0	0	13
6. Instala vía intravenosa si se trata de una crisis hipertensiva, siempre que el médico solicite.	13	0	0	13
7. Administra la dosis correcta, durante la crisis hipertensiva, por orden del médico a cargo.	13	0	0	13

**Nota:** Fuente: Ficha de observación aplicada a profesionales de la salud, 2021

En el proceso de la aplicación de la ficha de observación a los profesionales de la salud del área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo se pudo constatar que existe un alto nivel de aplicación de conocimientos de

crisis hipertensivas en una emergencia, por lo que conocen el protocolo de manejo de una crisis hipertensiva aplicando cada uno de los pasos que los enfermeros /as tienen la obligación de realizar. Por lo tanto, se puede deducir que existe una aplicación del manejo de crisis hipertensivas en el área de emergencia con un 77% de aplicación de la práctica, llegando a evidencia que existe una atención de calidad y calidez en ejecutar cada procedimiento.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito, evaluar el manejo inicial de crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de Emergencia por parte de profesionales de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia, del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas, durante el periodo de julio a diciembre del año 2021; sobre todo se pretendió examinar si existe el conocimiento y la aplicación sobre el manejo del protocolo de crisis hipertensivas en las áreas de emergencias por el personal de enfermería, para lo cual se realizó una revisión y análisis documental, una encuesta y una observación con el propósito de recabar información necesaria que permitiera establecer el actuar que utilizan los profesionales de enfermería ante una crisis hipertensiva, en razón que en el Ecuador existen muchos casos de enfermedades hipertensivas que conllevan a una muerte segura.

En este sentido, cabe indicar que la crisis hipertensiva es la elevación brusca de la presión arterial que puede o no causar daño a los órganos diana, la misma que puede ser emergentes o urgentes; así mismo lo señala Rodríguez, al indicar que “una crisis hipertensiva se define como una elevación grave de la presión arterial, con cifras de más de 180 mmHg la sistólica y más de 120 mmHg la diastólica, estas a su vez se dividen en urgencia y emergencia, esta última cuando existe daño agudo a algún órgano blanco” (41) Es así que las crisis hipertensivas al ser resultado de complicaciones de la presión arterial y que puede ocasionar graves dificultades, pudiendo llegar a desencadenar en muertes, se requiere que el personal de salud realice un adecuado diagnóstico, pudiendo diferenciar los tipos de crisis y saber el manejo inicial de una crisis hipertensiva en una área de emergencia con la finalidad de evitar futuras muertes.

Es así que los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que, durante el periodo de julio a diciembre existieron 87 pacientes que ingresaron por crisis hipertensivas al área de emergencia, donde la mayoría fueron diagnosticados con urgencia hipertensiva predominando el género femenino, evidenciando que las mujeres son más propensas a sufrir alguna alteración brusca a la presión arterial. Tal como ocurrió en la investigación que fue ejecutada por Sans (42) donde menciona que conforme a que la

población va envejeciendo la prevalencia de la hipertensión arterial aumenta mayoritariamente en un 85% de las mujeres mayores de 75 años y con ella sus complicaciones. De tal forma demostrando que el género es un factor de riesgo que amenaza más a mujeres que a hombres.

Así mismo, en la presente investigación predominó la etnia negra y afro ecuatoriana evidenciando de igual forma que las personas negras o afro son más propensas a sufrir de una crisis hipertensiva, esto se debe a que San Lorenzo es un cantón en donde predomina estas etnias, que según estudios es un factor de riesgo que amenaza a esta población en sufrir una elevación a la presión arterial, además por el estilo de vida y alimentación rica en sodio. Sin embargo, estos resultados, discrepan en un estudio realizado por Arboleda (43) en donde menciona que la etnia predominante fue la mestiza ligada a la zona de estudio con un importante 92.67%, frente a la etnia negra, pese a que las bibliografías mencionan que la etnia negra presenta mayor frecuencia de sufrir una crisis hipertensiva.

Respecto a la aplicación de la encuesta, los profesionales de enfermería en su gran mayoría conocen la definición correcta de urgencias y emergencias hipertensivas, identifican los rangos de diagnóstico de emergencias hipertensivas, las complicaciones más comunes y las manifestaciones clínicas más frecuentes; también identifican cuáles son los exámenes de laboratorio más importantes y los antihipertensivos más utilizados, incluyendo los diuréticos.

Por último, en relación a la aplicación de la guía de observación, los profesionales de enfermería conocen los signos y síntomas de los pacientes cuando estos tienen una crisis hipertensiva, al igual que administran la dosis correcta del medicamento indicado que en su mayoría fue por vía oral, se observó también que el personal de enfermería controlan los signos vitales cada 20 minutos para verificar la disminución de la presión arterial o alteración de la misma pese al tratamiento y así mismo priorizan la ventilación y la oxigenación, identificando las necesidades reales y potenciales, evitando posibles complicaciones.

Dando como resultado en este estudio que poseen un alto nivel de conocimientos y manejo en las crisis hipertensivas, debido a las constantes capacitaciones y al rol de la líder de enfermería en supervisar que se cumplan los protocolos de atención del Ministerio

de Salud Pública y el énfasis en monitoreos y evaluaciones que ayuden a mejorar la calidad del servicio. A diferencia de un estudio realizado por Cárdenas (44), sobre conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, donde obtuvo como resultado que el personal de enfermería mostró un nivel medio de conocimientos sobre crisis hipertensivas con su manejo, relacionándolo con la falta de capacitación al personal, falta de compromiso como personal de salud en el cuidado directo de los pacientes al presentar una crisis hipertensiva.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Las principales manifestaciones clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Divina Providencia por una crisis hipertensiva en el periodo de estudio fueron: cefalea, fatiga, con un predominio en el género femenino y en la etnia negra o afroecuatoriana.
- El manejo inicial que realiza el personal del Hospital en las crisis hipertensivas lo ejecutan con el objetivo de prevenir una lesión a los órganos diana; en este sentido el personal médico acompañado del personal de enfermería identifica síntomas y signos en el paciente y toma correctamente la presión arterial para saber qué tipo de crisis tiene el paciente; reportan cada elevación de la presión arterial, realizan una exploración superficial del ojo, pecho y cabeza; toma la PA cada 15 minutos y también administran la dosis correcta para prevenir daños a los órganos.
- El personal de enfermería conoce el manejo inicial de los pacientes con crisis hipertensivas, debido a que se realizan capacitaciones periódicas y se realiza monitoreo y evaluaciones para que apliquen los protocolos de atención del Ministerio de Salud Pública, evidenciando que existe una atención de calidad y calidez en ejecutar cada procedimiento.

## 5.2 Recomendaciones

- Al personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, que continúen aplicando los protocolos y actualización de capacitación continua en el manejo de una crisis hipertensiva, para lograr mayor calidad en su desempeño profesional.
- A los líderes del servicio de emergencia que se ejecute de manera periódica las evaluaciones con simulacros de atención al paciente que presenta una crisis hipertensiva, mejorando la calidad del servicio y fortaleciendo la capacidad resolutive del personal de salud, además de que verifique que el personal de enfermería esté realizando el proceso de atención de enfermería en el servicio.
- Existen maneras de prevenir una crisis hipertensiva en pacientes que son diagnosticados con presión arterial alta, donde su estilo de vida es la principal causa que conlleva a una patología mucho más peligrosa en su estado de salud, se puede modificar y establecer nuevos cambios a favor de su salud, fomentando estilos de vida y alimentación saludables.
- El primer nivel de atención es la base fundamental para que el paciente no llegue al área de emergencia presentando una crisis hipertensiva, es por ello que se debe reforzar y compactar el compromiso del médico del barrio en que lleguen a los domicilios al seguimiento y monitoreo de los pacientes con enfermedades hipertensivas y diabetes, los doten de medicinas y les brinden una atención integral oportuna.
- Enfatizarles a los pacientes en cumplir las medidas del tratamiento farmacológico en sus hogares, acudir a consulta externa el control de la patología en los casos en que sientan malestar o sospechen que su tratamiento no es el adecuado para el control del mismo y socializar al paciente y a la familia los resultados periódicamente para mejorar no solo las condiciones de vida, sino también para compactar su compromiso y responsabilidad en el cumplimiento de su tratamiento y control.

## REFERENCIAS

1. Rioboó E, García E, Grupo de HTA, SAMFyC, Miembros de la SAHTA. Actualización de la las crisis hipertensivas. [Citado 2022 sep 22]; 1–15. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1899/1/94T00078.pdf>
2. Fernández M, Palazuelos V, Macías B, de Castro F. Manejo de la hipertensión arterial en Urgencias. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2015 nov 1 [citado 2022 sep 22]; 11(90):5371–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215003029>
3. Ortellado D, Arbo G. Urgencias y emergencias hipertensivas. 2018 [citado 2022 sep 23]; 44:1–4. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-14.pdf>
4. Jiménez M, Gavera J. Crisis Hipertensiva. 2018.
5. Sobrino J, Doménech M, Morales A, Coca A. Crisis Hipertensiva: urgencia y emergencia hipertensiva. Medwave [Internet]. 2016 nov 18 [citado 2022 sep 23];16:1–11. Available from: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/SupplCard/PDF/medwave-2016-6612.pdf>
6. Ortiz D, Yáñez C. Manejo de la hipertensión arterial en la Unidad de Emergencia. 2017 [citado 2022 sep 23];73(3):82–7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946596/manejo-de-la-hipertension-arterial.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. 2021 [citado 2022 sep 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
8. Secretaría de Salud. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2022 [citado 2022 sep 24]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>
9. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 24];21–81. Available from:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf)

10. Castaño A, González L. Crisis hipertensiva. Manejo en Urgencias. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 24];1:183–96. Available from: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)

11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 2022 sep 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension>

12. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020. 2020 [citado 2022 sep 23]; Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-10\\_Principales\\_resultados\\_EDG\\_2020\\_final.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf)

13. López A. Factores Predisponentes de crisis hipertensiva tipo urgencia y emergencia en pacientes mayores de 40 años atendidos en el servicio de emergencia del HPGL en el periodo enero 2009 a enero 2010 [Internet]. 2011 [citado 2022 sep 23]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/940/1/7082-L%C3%B3pez%20Ana.pdf>

14. Sheldon G, Sheps M. Crisis hipertensiva: ¿cuáles son los síntomas? [Internet]. 2019 [citado 2022 sep 23]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertensive-crisis/faq-20058491#:~:text=Si%20tienes%20un%20aumento%20grave,por%20v%C3%ADa%20oral%20o%20intravenosa.>

15. Molina D, Robles W, Ruiz M, Carreño K. Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias [Internet]. 2019 abr 1 [citado 2022 sep 24];3(2):342–57. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/343/357>

16. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [citado 2022 sep 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

17. Pontón B. “Elaboración de protocolo de abordaje y manejo de crisis hipertensivas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el periodo enero-junio del 2012” [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2012 [citado 2022 sep 24]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17774/1/Tesis%20de%20grado%20M%C3%A9dico%20General.pdf>
18. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), European Society of Hypertension (ESH). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Eur Heart J* [Internet]. 2019;72(2):160–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>
19. Palmero J, Rodríguez M, Martínez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria Hypertensive crisis: an integral approach from primary care. *Archivos en Medicina Familiar*. 2020;22(1):27–38.
20. Flores F, Muñoz B. Prevalencia, Factores asociados y tratamiento de la Crisis Hipertensiva de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2008 [citado 2022 sep 25]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/18994/3/Tesis.pdf>
21. Arnaldo G. Tesis: Crisis hipertensivas en pacientes atendidos en atención medica continua de la UMF #33 [Internet]. [Tijuana]: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 20 TIJUANA BAJA CALIFORNIA. ; 2013 [citado 2022 sep 25]. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/0709665/0709665.pdf>
22. Ponce A. “Manejo clínico de la crisis hipertensiva en pacientes mayores de 50 años, hospital provincial de Latacunga enero agosto 2010” [Internet]. [Riobamba]: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO; 2011 [citado 2022 sep 25]. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1899/1/94T00078.pdf>
23. Mendoza C, Rosas M, Lomelí C, Lorenzo J, Méndez A, Martínez J, et al. Elevación extrema de la presión arterial (crisis hipertensiva): Recomendaciones para su abordaje clínico-terapéutico. [Internet]. Vol. 78. 2008 [citado 2022 sep 25]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2008/acs082c.pdf>

24. Flores I. HIPERTENSIÓN EN PERSONAS DE RAZA NEGRA. Revista Médica Sinergia . 2016 mar;1(3):14–7.
25. American Heart Association. Go Red for Women. Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 23]. Available from: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
26. Santamaría R, Redondo M, Valle C, García P. Urgencias y emergencias hipertensivas: tratamiento. NefroPlus [Internet]. 2009 abr [citado 2022 sep 25];2(2):1–57. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-urgencias-emergencias-hipertensivas-tratamiento-articulo-X1888970009000496>
27. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de manejo de crisis hipertensiva en emergencia del Hospital General de Macas. 2020 [citado 2022 sep 22];1–19. Available from: <https://www.hospitalmacas.gob.ec/docs/educacion/protocolos/PROTOCOLOCRISISHIPERTENSIVA.pdf>
28. Cerezo O, Martell N. Crisis Hipertensivas . Chiesi [Internet]. 2006 [citado 2022 sep 25];66(7):961–9. Available from: <https://files.sld.cu/hta/files/2013/02/guia-crisis-hipertensiva-2013.pdf>
29. León C, Arroniz R, Rodríguez S. Crisis hipertensivas. 2005 [citado 2022 sep 25]; Available from: <https://insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/12.pdf>
30. Iztacala. El Proceso de Atención de Enfermería. [citado 2022 sep 25]; Available from: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
31. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el ciudadano . En: Umbral Científico. Bogotá; 2010 [citado 2022 sep 25]. p. 18–23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
32. Cisneros F. Proceso de atención de enfermería PAE. Universidad del Cauca [Internet]. [citado 2022 sep 25]; Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

33. García L, Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Revista de salud publica del Paraguay* [Internet]. 2020 dic 30 [citado 2022 sep 25];10(2):59–66. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Carbo S, Barragán S, Ortiz K, Vaca F. Manejo de crisis hipertensiva. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 abr 1 [citado 2022 sep 25];3(2):252–64. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/336>
35. Taylor D. Hypertensive Crisis: A Review of Pathophysiology and Treatment. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2015 dic 1 [citado 2022 sep 25];27(4):439–47. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588515000751?via%3Dihub>.
36. Naranjo E, Fernández M, Espín J. Comportamiento de las crisis hipertensivas en el Área Intensiva Municipal de Centro Habana. . *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2014 [citado 2022 sep 25];30(2):160–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi142b.pdf>
37. Valdez A. Crisis hipertensivas. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2017 [citado 2022 sep 25];30(3). Available from: [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)
38. Asamblea Nacional Constituyente. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR [Internet]. Vol. 449, Registro Oficial. 2008. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
39. Asamblea Nacional. LEY ORGANICA DE SALUD. En 2015 [citado 2022 sep 26]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
40. Prefectura de la Provincia de Esmeraldas. San Lorenzo - Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Esmeraldas [Internet]. [citado 2022 nov 23]. Available from: <https://prefecturadeesmeraldas.gob.ec/index.php/san-lorenzo/>
41. Rodríguez J. Referencia no justificada de pacientes adultos con diagnóstico de crisis hipertensiva de un primer nivel de atención al servicio de urgencias del HGZ no 50 [Internet]. [México]: NIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ; 2021 [citado 2022 nov 27]. Available from:

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7354/TesisE.FM.2021.Referencia.Rodr%C3%ADguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Sans-Atxer L. Hipertensión arterial en el anciano REVISIÓN HTA. NefroPlus. 2011;4(3):35–44.

43. Arboleda G, Verdesoto J. “MANIFESTACIONES CLÍNICAS, COMPLICACIONES Y MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVAS” TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO AUTORES [Internet]. Available from: [www.ug.edu.ec](http://www.ug.edu.ec)

44. Cárdenas C, RIVAS Sh. "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA, ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO.

## ANEXOS

### ANEXO. 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos y las características de las crisis hipertensivas presentadas en el área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia.	<b>Características sociodemográficas</b>	Son las características generales, biológicas y culturales de la población de estudio.	-Edad.	24 – 44 años 44 – 64 años 64 – 84 años 84 – 94 años	Guía de observación de historias clínicas.
			-Sexo.	-Masculino. -Femenino.	
			-Procedencia.	-Urbana. -Rural.	
			-Etnia.	-Afrodescendiente. -Negro. -Mestizo. -Indígena.	
	<b>Características de las crisis hipertensivas</b>	Conjunto de situaciones clínicas de variada gravedad y pronóstico del aumento de la presión arterial.	-Urgencia Hipertensiva.	-Sí. -No.	
			-Emergencia Hipertensiva.	-Sí. -No.	
			-Valores sistólicas.	-140/159 mmHg. -160/189 mmHg. -190/210 mmHg. >210 mmHg.	
			-Valores diastólicas.	-90/109 mmHg. -110/129 mmHg. -130/150 mmHg. >150 mmHg.	

Identificar factores de riesgo y complicaciones de los pacientes atendidos con crisis hipertensivas en el área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia	<b>Factores de riesgo</b>	Probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, se asocia a un cierto tipo de daño a la salud.	Tiempo del diagnóstico	2-5 años 6-10 años 12 en adelante	Guía de observación de historias clínicas.
			Número de atenciones	2-3 ocasiones 4-5 ocasiones 6-7 ocasiones Más de 7 ocasiones	
			Número de Episodios	2-3 episodios 4-5 episodios 6-7 episodios Más de 7 episodios	
			Factores de riesgo	-Tabaquismo. -Alcoholismo. -Obesidad -Colesterol alto -Género	

			-Antecedentes patológicos personales.	-Diabetes. -Aneurisma aorticas. -Hipertensión arterial -Infarto de miocardio -EPOC -Cardiopatía hipertensiva -Asma -Insuficiencia renal.	
			-Tratamiento hipertensivo.	-Captopril -Chlortalidone  -Losartan -Amlodipino  -Enalapril	
<b>Complicaciones</b>	Resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento.	-Signos y síntomas de la urgencia hipertensiva.	-Ansiedad -Cefalea  -Mareo -Disnea  -Fatiga		
		-Signos y síntomas de la emergencia hipertensiva	-Alteración del nivel de conciencia - Dolor de pecho  -Náuseas -Visión borrosa  -Cefalea intensa -Epitaxis  -Vómitos		

<p>Conocer el manejo o tratamiento de los pacientes con crisis hipertensivas atendidos en el área de Emergencia por el personal de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia.</p>	<p>Manejo o tratamiento.</p>	<p>Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.</p>	<p>Género</p>	<p>-Femenino -Masculino</p>	<p>Observación y encuesta.</p>
			<p>Profesión</p>	<p>-Licenciada de enfermería -Técnico superior en enfermería -Auxiliar de enfermería</p>	
			<p>Años de experiencias</p>	<p>A. 0-3 años B. 4-10 años C. 11-15 años</p>	
			<p>Definición de urgencia hipertensiva</p>	<p>Es las elevaciones de presión arterial diastólica que no se acompañan de lesión en órgano diana.</p>	
			<p>Rango del valor de emergencia hipertensiva</p>	<p>190/210 mmHg</p>	

			Complicaciones	-Neurológicas -Pulmonares -Psicológicas	
			-Exámenes de laboratorio	-Hemograma completo. -Función renal. -Perfil lipídico.	
			-Antihipertensivos utilizados	-Nitroprusiato de Na. -Hidralazina.	
			-Diuréticos utilizados	-Furosemida. -Espironolactona.	
			-Efectos adversos	-Depresión del sistema nervioso central -Fatiga -Desorientación	
			Nivel de conocimiento y manejo.	-Bajo -Medio -Alto	
Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo inicial de los pacientes atendidos por crisis hipertensivas	Conocimientos del personal.	Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales, están en relación a garantizar la efectividad de las	-Administración de nitroglicerina	3 ampollas de 5 mg	Ficha de observación. Cuestionario.
			Manifestaciones clínicas	-Epistaxis, visión borrosa -Cefalea y desmayo.	

en el área de Emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina		intervenciones y disminuir los riesgos en salud.			
--	--	---	--	--	--

**ANEXO 2. GUÍA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES ATENDIDOS POR CRISIS HIPERTENSIVAS EN EL PERÍODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO 2021 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.**

**1.- DATOS GENERALES-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Procedencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

**Etnia:** Afrodescendiente \_\_\_\_\_ Negra \_\_\_\_\_ Mestiza \_\_\_\_\_ Indígena \_\_\_\_\_

**2.- CARACTERÍSTICAS DE LAS CRISIS HIPERTENSIVAS.**

**Urgencia Hipertensiva:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **Emergencia Hipertensiva:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Valor o nivel de tensión arterial:** \_\_\_\_\_

**3.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la hipertensión arterial?**

2-5 años \_\_\_\_\_ 6-10 años \_\_\_\_\_ 12 en adelante \_\_\_\_\_

**4.- ¿Cuántas atenciones a tenidos durante su crisis hipertensiva?**

\_\_\_ 2-3 ocasiones  
\_\_\_ 4-5 ocasiones  
\_\_\_ 6-7 ocasiones  
\_\_\_ más de 7 ocasiones

**5.-Cuántos episodios presento durante la crisis hipertensiva**

\_\_\_ 2-3 episodios  
\_\_\_ 4-5 episodios  
\_\_\_ 6-7 episodios  
\_\_\_ más de 7 episodios

**6.-Indique el tratamiento utilizado para el control de su hipertensión arterial.**

Captopril \_\_\_\_\_ Clortalidona \_\_\_\_\_

Losartan \_\_\_\_\_ Amlodipino \_\_\_\_\_

Enalapril \_\_\_\_\_

**7.-Seleccione los signos y síntomas que presentó el paciente durante la urgencia hipertensiva.**

Ansiedad \_\_\_\_\_ Cefalea \_\_\_\_\_

Mareo \_\_\_\_\_ Disnea \_\_\_\_\_

Fatiga \_\_\_\_\_

**8.-Seleccione los signos y síntomas que presento el paciente durante la emergencia hipertensiva.**

Alteración del nivel de conciencia \_\_\_\_\_

Dolor de pecho \_\_\_\_\_

Nauseas \_\_\_\_\_

Visión borrosa \_\_\_\_\_

Cefalea intensa \_\_\_\_\_

Epitaxis \_\_\_\_\_

Vómitos \_\_\_\_\_

Diaforesis \_\_\_\_\_

**9.-Indique los factores de riesgos identificados en el paciente con hipertensión arterial.**

Alcoholismo \_\_\_\_\_

Tabaquismo \_\_\_\_\_

Obesidad \_\_\_\_\_

Colesterol alto \_\_\_\_\_

**10.-Indique cuales son los antecedentes familiares del paciente durante su crisis hipertensiva.**

Diabetes \_\_\_\_\_

Aneurisma aorticas \_\_\_\_\_

Hipertensión arterial \_\_\_\_\_

Infarto de miocardio \_\_\_\_\_

EPOC \_\_\_\_\_

Cardiopatía hipertensiva \_\_\_\_\_

Asma \_\_\_\_\_

Insuficiencia renal \_\_\_\_\_

Adaptado por (36)

### ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN

1.- Marque con una X según los protocolos de atención prehospitalarios para emergencias médicos.

Manejo de crisis	Sí	No	A veces	Total
1. Identifica signos y síntomas en el paciente				
2. Toma correctamente la presión arterial para identificar si se trata de una urgencia o emergencia hipertensiva				
3. Reporta de inmediato al médico si la PA tiene una elevación.				
4. Realiza una exploración superficial de ojo, pecho y cabeza				
5. Toma la PA cada 15 minutos durante la primera hora si se trata de una crisis hipertensiva.				
6. Instala vía intravenosa si se trata de una crisis hipertensiva, siempre que el médico solicite.				
7. Administra la dosis correcta, durante la crisis hipertensivo, por orden del médico a cargo.				

Adaptado por Cerezo (28)

## ANEXO 4. GUÍA DE ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es determinar su nivel de conocimiento del manejo inicial de la crisis hipertensiva como profesional de enfermería. La información será confidencial.

Seleccione la respuesta correcta según usted crea.

### CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO INICIAL DE LAS CRISIS HIPERTENSIVAS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

##### A.- Género

Femenino	
Masculino	

##### B.-Profesión.

Licenciada de Enfermería	
Técnico Superior en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	

##### 1.- Años de experiencia

- A. 0-3 años
- B. 4-10 años
- C. 11-15 años
- D. Más de 15 años

##### 2.- Seleccione la definición correcta sobre la urgencia hipertensiva

- A. Es las elevaciones de presión arterial diastólica que no se acompañan de lesión en órgano diana.
- B. Es la descripción de la presión arterial alta.
- C. Es la lesión de órgano diana y requiere la intervención inmediata para descender la presión arterial que se encuentra por arriba de 120-130 mm/Hg.

##### 3.- Seleccione el rango del valor de un paciente para diagnosticar una emergencia de crisis hipertensivas.

- A. 130/85mmHg
- B. 160/100mmHg
- C. 130/100mmHg

D. 190/210mmHg

**4.- Seleccione la complicaciones más común de las crisis hipertensivas.**

A. Neurológicas

B. Pulmonares

C. Psicológicas

D. todas son correctas

**5.- Seleccione las manifestaciones clínicas más frecuentes.**

A. Epistaxis, Visión borrosa

B. Cefaleas y desmayo

C. Dolor articular

D. A y B son correctas

**6.- Seleccione los exámenes de laboratorio más importantes.**

A. Química sanguínea. EMO, triglicéridos

B. Hemograma, función renal y perfil lipídico.

**C. Hemograma, EMO, química sanguínea.**

**7.- Seleccione los antihipertensivos más utilizados en las crisis hipertensivas.**

A. Captopril y Losartan

**B. Hidralazina y Nitroprusiato de sodio**

C. Amlodipino

D. Nitroglicerina

**8.- Mencione los diuréticos más utilizados en las crisis hipertensivas.**

A. Furosemida, Clorotiazida

B. Furosemida, Espironolactona

**C. Espironolactona, Amilorida**

**9.- Conoce los efectos adversos de la administración del nitroprusiato de sodio.**

A. Depresión del sistema nervioso central

B. Fatiga

C. Desorientación

**D. Todas son correctas**

**10.- Para evitar los efectos secundarios durante la administración de nitroglicerina intravenosa en una emergencia hipertensiva. Cuál es la cantidad correcta.**

A. 3 ampollas de 5mg

B. 2 ampollas de 5mg

C. 1 ampolla de 5mg

Adaptada por (36).

**ANEXO. 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GUIA DE OBSERVACION PARA SABER EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS**

Yo.....con número de cédula identidad ..... Eh sido informado sobre el objetivo de la presente investigación para evaluar el manejo inicial de crisis hipertensivas en pacientes atendidos en el área de Emergencia por parte del profesional de enfermería del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia en el período Agosto-octubre de 2021. Autorizo que la información sea manejada de manera confidencial y reconozco que pueda separarme de la investigación en cualquier momento; ya que consiste en responder una encuesta que demora de 5-10 minutos, esto significa que las respuestas no podrán ser divulgadas a otras personas. Estoy en conocimiento que los datos obtenidos no serán entregados y no habrá retribución por dicha participación en esta investigación, esta información será de beneficio de manera indirecta por lo que tiene beneficio para la sociedad.

Si. Acepto voluntariamente a participar en este estudio.

Firma. \_\_\_\_\_