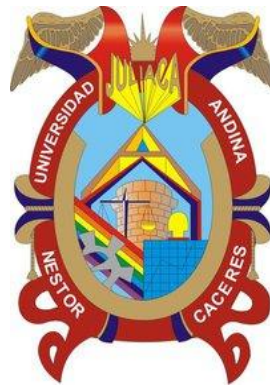




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A
PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL
III BASE ESSALUD JULIACA**

PRESENTADO POR:

AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A
PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL
III BASE ESSALUD JULIACA**

PRESENTADO POR:

AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dr. ULISES AGUILAR PINTO

ASESOR

:

Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 040-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

04 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-005434, presentado por el (la) Egresado (a), **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, con DNI. **09938241**, con numero de matrícula **131129104**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA**, para optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación;**

Que, mediante Resolución Directoral N° **377-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) con Resolución Directoral N° 661-2024- SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000039** de fecha 02 de julio del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dr. ULISES AGUILAR PINTO
Asesor	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves, 17 de julio del 2025
Hora	:	08:30 a.m.
Lugar	:	Aula 208 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Javier Rómulo Quispe Zapata
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 200-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 21 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente **2025-C-000850**, presentado por el (la) Egresado(a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, con número de DNI. **09938241**, código de matrícula N° **131129104**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Central **JULIACA**.

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado(a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, solicita la rectificación de resolución **DIRECTORAL N° 661-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 31 de diciembre del 2024 en lo que respecta a la rectificación de la denominación de **ENFERMERÍA CUIDADO** y lo correcto debería ser **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en el informe final de la propuesta de Investigación (trabajo académico).

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CUR.

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo académico original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR LA RECTIFICACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 661-2024-SEP-EPG-D/UANCV, del 31 de diciembre del 2024, en lo que respecta únicamente a la rectificación de la denominación y lo correcto debería ser **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en el informe final de la propuesta de Investigación (trabajo académico) titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HEPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** Línea de investigación **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09** del egresado(a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RATIFICAR COMO ASESORA a la Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA.

ARTÍCULO TERCERO. – DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quirope Zapana
DIRECTOR (e)

ARCHIVO EPG - 2025 (01)
INTERESADO (01)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°661-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 31 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-014433 de fecha **26 de noviembre del 2024**, el (la) egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** con DNI N°09938241 código de matrícula N°131129104 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°01282-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 06 de diciembre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-01282 el (la) egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** Línea de Investigación **CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**; y.

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°01282-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** presentado por el (la) Egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECCIÓN
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 199-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 21 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente **2025-C-00850**, presentado por el (la) Egresado(a); **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, con número de DNI. **09938241**, código de matrícula N° **131129104**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Central **JULIACA**.

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado(a); **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**, solicita la rectificación de resolución **DIRECTORAL N° 377-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 30 de setiembre del 2024 en lo que respecta a la rectificación de la denominación de **ENFERMERÍA CUIDADO** y lo correcto debería ser **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** aprobado la propuesta de Investigación titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HEPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** Línea de investigación **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CUR.

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo académico original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR EN VIAS DE REGULARIZACIÓN LA RECTIFICACIÓN DE APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 377-2024-SEP-EPG/UANCV, de fecha 30 de setiembre del 2024, en lo que respecta a la denominación que debe decir: **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** del egresado(a) **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA**.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HEPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** Línea de investigación **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09**.

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR COMO ASESOR a la Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA.

ARTÍCULO CUARTO. – DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romelio Quispe Zapana
DIRECTOR (a)

ARCHIVO EPG - 2025 (01)
INTERESADO (01)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 377-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 30 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-010330 presentado por el (la) Egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** con DNI N°09938241, código de matrícula N°131129104 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0432-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-010330 el (la) Egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA Línea de investigación: **CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS SEG09** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0432-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, Titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA** presentado por el (la) Egresado (a): **CONDORI CLAROS AYDE LUDGERIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Wenzelso Cordon Cari
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG. INTERESADO:
ARCH/SEP/
LWCOHNS

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09938241
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3140-9453
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	ULISES AGUILAR PINTO
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02295853
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9135-7782
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Latitud: 15°29'34.5"S Longitud: 70°09'49.7"W</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/22m7kogc</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	<p>CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Jesús Mamani Mamani
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS, identificado con DNI Nro. 09938241 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES,

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA "

Asesorado por: DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de septiembre del 2025

Figueroa
FIRMA DEL ASESOR

Ayde Condori
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis hijas, mi mayor inspiración, que llenan mi vida de amor, fuerza y propósito. Este logro también es vuestro; se ha hecho todo esfuerzo con la esperanza de ser un ejemplo para ustedes. Las quiero mucho.



AGRADECIMIENTO

Al Programa de Segunda Especialidad de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por proporcionarme los elementos necesarios para mi desarrollo en el ámbito personal y profesional. Mi más sincero agradecimiento al cuerpo docente y a la calidad formativa de la institución. Gracias a la enseñanza que me brindaron, tengo la certeza que el valor de los conocimientos que adquirí me ayudará a realizar una contribución positiva en mi entorno laboral y en la sociedad. Gracias a la Administración y al equipo docente por todo el acompañamiento que brindaron a lo largo de este proceso.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
OBJETIVOS	xii
OBJETIVO GENERAL	xii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xii

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	13
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	14
1.3. ANTECEDENTES	15
1.4. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.....	15
1.5. EXÁMEN FÍSICO	16
1.6. DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	17
1.7. TRATAMIENTO MÉDICO	17
1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	17

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	21
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DATOS SIGNIFICATIVOS.....	22

CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	35
--	----



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 35

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE 40

4.1.1. Diagnóstico de Enfermería: 40

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. BASES TEÓRICAS 46

5.2. MARCO CONCEPTUAL..... 97

CONCLUSIONES..... 101

RECOMENDACIONES 103

REFERENCIAS 104

ANEXOS 106



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 2 Esquema de valoración.....	19
TABLA 3 Valoración según clasificación de dominios.....	20
TABLA 5 Esquema de planificación	35



RESUMEN

TÍTULO. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA 2024.

Objetivo. Determinar los cuidados de enfermería al paciente con crisis hipertensiva que acude al servicio de emergencias. **Procedimiento.** El PAE se diseñó siguiendo cinco fases que se componen de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y, finalmente, evaluación. Con esta información, se realizó un diagnóstico de crisis hipertensiva y se registraron las crisis hipertensivas y la salud la/s salud la/s foco. Fue necesario un análisis prueba para determinar la efectividad de se PAE y diagnóstico orientador analizó y documento se hallazgos lo que permitió detectar y propusieron ajustar futuras intervenciones. Fue necesario y suficiente el diagnóstico orientador, que fue la base de la estructura SOAPIE en la ejecución y análisis del plan de cuidado. **Conclusión.** Se identificaron y evaluaron los múltiples factores que condicionan y determinan la evolución de la hipertensión arterial en el paciente, comorbilidades, hábitos de vida no saludables, inadecuada adherencia al tratamiento, y, en la clínica, ausencia del soporte social. Estas condiciones de salud se describen y analizan como la causa principal de la controlabilidad de las crisis hipertensivas y el complican la ejecución del manejo clínico en el servicio de emergencia. **Recomendación.** Se propone un protocolo de evaluación que se considere estandarizado en el campo clínico de la hipertensión. Describa y analice las comorbilidades y factores psicosociales que condicionan y determinan la evolución de la hipertensión arterial, y se haga énfasis en la inadecuada o nula de formación continua al personal de enfermería.

Palabras claves. Crisis hipertensiva, tratamiento antihipertensivo, presión arterial.



ABSTRACT

TITLE. NURSING CARE PROCESS ASSOCIATED WITH A PATIENT WITH HYPERTENSIVE CRISIS HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA 2024.

Objective. To determine the nursing care provided to a patient with a hypertensive crisis who comes to the emergency department. Procedure. The PAE was designed following five phases consisting of assessment, diagnosis, planning, execution, and finally, evaluation. With this information, a diagnosis of hypertensive crisis was made, and the hypertensive crises and the health focus were recorded. A test analysis was necessary to determine the effectiveness of the PAE, and the guiding diagnosis was analyzed and documented. Findings were analyzed and documented, allowing for the detection and adjustment of future interventions. The guiding diagnosis was necessary and sufficient, serving as the basis of the SOAPIE structure for the execution and analysis of the care plan. Conclusion. The multiple factors that condition and determine the evolution of arterial hypertension in patients were identified and evaluated: comorbidities, unhealthy lifestyle habits, inadequate adherence to treatment, and, clinically, lack of social support. These health conditions are described and analyzed as the main cause of uncontrollable hypertensive crises and complicate clinical management in the emergency department. Recommendation: A standardized evaluation protocol is proposed in the clinical field of hypertension. It describes and analyzes the comorbidities and psychosocial factors that condition and determine the evolution of arterial hypertension, and emphasizes the inadequate or nonexistent ongoing training of nursing staff.

Keywords. Hypertensive crisis, antihypertensive treatment, blood pressure.



INTRODUCCIÓN

La crisis hipertensiva es una afección médica grave que impacta a millones de individuos a nivel global, siendo una de las causas más comunes de atención en los servicios de emergencia. La hipertensión arterial representa aproximadamente 10 millones de muertes ocasionadas cada año en el mundo, de acuerdo con la OMS. Es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y renales. El riesgo de muerte por hipertensión no controlada en una emergencia hipertensiva, es uno de los más altos en la medicina (1). A nivel mundial, los sistemas de salud tienen el reto de perfeccionar el control de esta enfermedad, mediante el uso de estrategias que incluyan, de forma sistémica y con el uso de la evidencia, intervenciones en el nivel de la atención primaria con el propósito de prevenir el deterioro de la salud.

La hipertensión es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el país. Según el Ministerio de Salud (MINSA), aproximadamente el 27% de los adultos en el país la padecen. En los hospitales nacionales las crisis hipertensivas, ya sean de tipo urgencias o emergencias, son de los problemas más difíciles de resolver. Esto se debe, en gran parte, a la baja adherencia a los tratamientos, la automedicación, y el incremento de las inaccessibles a salud (2). Ante esta situación, los enfermeros son, sin duda, el eslabón más importante en la atención de los pacientes de forma integral, implementando en el caso el PAE.

Los pacientes hipertensos en crisis son parte de las emergencias en el Servicio de Medicina Interna y Emergencias del Hospital III Base EsSalud Juliaca en la región de Puno. Las situaciones de estrés, el consumo de sodio, la limitada información y el costo de los servicios de salud son factores que agravan la situación del paciente (3). Por estas razones, es necesario implementar PAE para que el personal de



enfermería pueda estabilizar un paciente, enseñar alguna técnica para el control de los problemas que requieran educación y el paciente como parte del equipo pueda evitar las complicaciones. Este documento como parte del proceso de atención en enfermería, ha sido elaborado de acuerdo con las disposiciones vigentes en la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" - Escuela de Posgrado con respecto a grados y títulos, y ha sido estructurado en cinco capítulos, que se detallan a continuación. En el capítulo I, se determina la valoración. En el capítulo II, se prioriza el diagnóstico de enfermería. En el capítulo III, se elabora la planificación. En el capítulo IV, se realiza la ejecución y evaluación. En el capítulo V, se determina el marco teórico.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Implementar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes que presentan crisis hipertensiva atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Base Essalud Juliaca en el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Realizar una valoración integral de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva, identificando factores que afectan su estado clínico y evolución.

OE2. Formular diagnósticos de enfermería precisos a partir del análisis de los datos subjetivos y objetivos obtenidos durante la evaluación del paciente.

OE3. Evaluar las intervenciones de enfermería orientadas al control de la crisis hipertensiva y la prevención de complicaciones, según las necesidades individuales del paciente.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS FILIATORIO

La valoración es el primer paso del proceso de atención de enfermería. En esta etapa, se recopilan datos relevantes sobre el paciente, tanto subjetivos como objetivos, con el fin de comprender su estado de salud y priorizar las intervenciones necesarias. A continuación, se describe cómo se llevaría a cabo la valoración para un paciente con crisis hipertensiva.

Paciente	: L.M.Q.C.
Sexo	: Femenino
Edad	: 58 años
Estado Civil	: Casada
Fecha de nacimiento	: 12 de marzo de 1966
Peso	: 72 kg
Talla	: 1.58 m
Hospital	: Hospital III Base EsSalud Juliaca
Servicio	: Emergencias – Medicina Interna



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude al servicio de emergencias refiriendo cefalea intensa de inicio súbito, localizada en región occipital, de carácter opresivo, que no cede con analgésicos comunes. Manifiesta también mareos, visión borrosa, palpitations y sensación de inestabilidad. Refiere malestar general desde hace aproximadamente 8 horas y presión arterial elevada tomada en domicilio (valores de 190/110 mmHg). Además, menciona que suspendió su medicación antihipertensiva hace más de una semana por falta de acceso a consulta. Niega antecedentes recientes de traumatismo, vómitos o pérdida de conciencia. El cuadro fue progresivo, por lo que decide acudir por sus propios medios al hospital.

1.2. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 58 años, con diagnóstico previo de hipertensión arterial crónica desde hace aproximadamente 7 años, sin control médico regular en los últimos meses. Refiere haber suspendido la toma de su medicación antihipertensiva por cuenta propia hace más de una semana, debido a dificultades personales y falta de seguimiento. Hace 8 horas inicia con cefalea intensa de localización occipital, acompañada de mareos, visión borrosa, palpitations y sensación de inestabilidad. La paciente refiere además malestar general y ansiedad creciente. Al tomarse la presión en casa, reporta un valor de 190/110 mmHg, lo que le motiva a acudir al servicio de emergencias del Hospital III Base EsSalud Juliaca.

Durante la evaluación inicial en el área de triaje, se encuentra alerta, orientada en tiempo, espacio y persona, pero visiblemente ansiosa. Se registra presión arterial elevada y síntomas compatibles con una urgencia



hipertensiva, sin signos evidentes de daño a órganos diana. Se decide su ingreso para manejo clínico, monitoreo y evaluación médica continua. La paciente niega dolor torácico, pérdida de conciencia o antecedentes de eventos neurológicos recientes.

1.2.1. DIAGNOSTICO MÉDICO

Crisis hipertensiva tipo urgencia hipertensiva, en paciente con antecedente de hipertensión arterial crónica no controlada, sin evidencia de daño agudo a órganos diana al momento de la evaluación. Se registra presión arterial elevada persistente (valores mayores a 180/110 mmHg), acompañada de síntomas como cefalea intensa, visión borrosa y mareos. El cuadro se presenta como resultado de la suspensión del tratamiento antihipertensivo por parte de la paciente.

1.3. ANTECEDENTES

El paciente menciona que tiene hipertensión diagnosticada, pero no sigue un tratamiento regular. Admite no acudir a controles médicos desde hace más de un año.

Estilo de vida: Informa un consumo elevado de alimentos ricos en sodio y poca actividad física. Además, menciona niveles altos de estrés debido a problemas laborales.

1.4. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Factores psicológicos: Ansiedad y estrés percibidos como desencadenantes del episodio.

Factores sociales: El paciente vive en una zona urbana con acceso limitado a servicios médicos regulares. Refiere poco apoyo familiar para adherirse a



tratamientos.

Factores culturales: Falta de conocimiento sobre la importancia de la dieta en el manejo de la hipertensión.

1.5. EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales:

Presión arterial: 180/110 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 95 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 36.5 °C.

Exploración física:

Paciente consciente, alerta y orientada en las tres esferas. Se muestra ansiosa, con facies de dolor intenso por cefalea. Piel y mucosas normocoloridas e hidratadas. No se evidencian edemas periféricos.

Cabeza: Normocéfala, sin lesiones aparentes. Refiere dolor a la palpación en región occipital.

Ojos: Pupilas isocóricas y reactivas. Refiere visión borrosa, sin signos de hemorragia conjuntival.

Oídos y nariz: Sin alteraciones evidentes.

Boca: Mucosa oral hidratada, lengua sin lesiones.

Cuello: No hay presencia de ingurgitación yugular ni masas palpables.

Tórax: Simétrico, con expansibilidad conservada. Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos agregados.

Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos de intensidad adecuada. No se detectan ruidos cardíacos ni pulsaciones.

Abdomen: Plano, blando, depresible y no doloroso a la palpación.



Peristaltismo presente.

Extremidades: Sin edemas ni cianosis. Pulsos periféricos palpables y simétricos.

Sistema neurológico: Motricidad y sensibilidad conservadas. No se evidencian signos focales. Glasgow: 15 puntos.

Exámenes preliminares:

Electrocardiograma muestra signos de hipertrofia ventricular izquierda.

Análisis de laboratorio pendientes, pero con sospecha de alteración en los niveles de electrolitos y función renal.

1.6. TRATAMIENTO MÉDICO

El tratamiento prescrito para la crisis hipertensiva incluye:

Fármacos antihipertensivos: Administración de enalapril, captopril, nifedipina vía oral e infusión intravenosa según protocolo hospitalario.

Control de síntomas: Analgésicos para la cefalea intensa (paracetamol intravenoso).

Monitorización: Evaluación continua de signos vitales y ECG.

Medidas de apoyo: Oxigenoterapia suplementaria a bajo flujo para evitar hipoxia.

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, con episodios previos de presión elevada no tratados adecuadamente. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico, junto con hábitos poco saludables (dieta alta en sodio y estrés constante), ha desencadenado episodios recurrentes de crisis hipertensiva. En este episodio agudo, se observa una evolución favorable inicial tras la administración del tratamiento.



VALORACIÓN; SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES:

1.9. VALORACIÓN POR DOMINIOS

La valoración se realiza siguiendo los dominios de la taxonomía NANDA, abarcando aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales:

Dominio 1: Promoción de la salud

Hallazgo: Falta de conocimiento sobre el manejo de la hipertensión.

Evidencia: No sigue las citas programadas de forma regular y no cumple con las instrucciones médicas.

Dominio 2: Nutrición

Hallazgo: Dieta alta en sodio y consumo irregular de líquidos.

Prueba: El paciente informa que frecuentemente consume alimentos procesados.

Dominio 4: Actividad y reposo

Se reportaron hallazgos de fatiga y debilidad física. Principalmente, esto se debió a mareos descritos durante episodios agudos.

Dominio 5: Percepción/cognición

Hallazgo: Visión borrosa y dolor de cabeza.

Evidencia: El paciente describió el dolor de cabeza como severo (8/10).

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Hallazgo: Ansiedad por la percepción de gravedad de su estado.

Evidencia: Movimientos repetitivos de manos y expresión verbal.

Dominio 11: Seguridad/protección

Hallazgo: Riesgo de complicaciones cardiovasculares graves.

Evidencia: Presión arterial de 180/110 mmHg, hipertrofia ventricular en ECG.



1.10. ESQUEMA DE VALORACION

TABLA 1 *Esquema de valoración*

DOMINIO	HALLAZGO SIGNIFICATIVO	EVIDENCIA
Promoción de la salud	Falta de conocimientos sobre manejo de hipertensión	No sigue controles médicos ni respeta tratamiento farmacológico.
Nutrición	Dieta alta en sodio	Ingesta frecuente de alimentos procesados.
Actividad/reposo	Fatiga y mareos	Episodios de debilidad durante la crisis.
Percepción/cognición	Cefalea intensa y visión borrosa	Dolor de cabeza 8/10 según escala numérica.
Afrontamiento/estrés	Ansiedad	Movimientos repetitivos de manos y verbalización de preocupación.
Seguridad/protección	Riesgo de lesión cerebral	Presión arterial 180/110 mmHg, hipertrofia ventricular en ECG.

Fuente. Valores

La valoración inicial integra aspectos médicos, clínicos y de la vida cotidiana del paciente, permitiendo identificar áreas críticas de intervención. Este enfoque holístico asegura que las intervenciones de enfermería sean personalizadas y orientadas a resolver problemas de salud y prevenir complicaciones futuras.



ESQUEMA DE VALORACIÓN, SEGÚN MODELO CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS

TABLA 2 Valoración según clasificación de dominios

	DOMINIO	CLASE	HALLAZGO SIGNIFICATIVO	EVIDENCIA
1	Promoción de la salud	Conducta de salud	Falta de conocimientos sobre el manejo de la hipertensión.	El paciente no sigue controles médicos ni respeta el tratamiento.
2	Nutrición	Ingestión	Dieta rica en sodio y desbalanceada.	Consumo frecuente de alimentos procesados y salados.
3	Eliminación de cambios	Función renal	Posible alteración de la perfusión renal.	Pendiente de resultados de laboratorio (creatinina y urea).
4	Actividad/reposo	Respuesta fisiológica	Fatiga y debilidad general.	Mareos y sensación de agotamiento reportados por el paciente.
5	Percepción/cognición	Conocimiento	Cefalea intensa y visión borrosa.	Dolor de cabeza 8/10 según escala numérica.
6	Autopercepción	Imagen personal	Ansiedad relacionada con la percepción de la enfermedad.	Expresión verbal de preocupación y temor.
7	Rol/relaciones	Dinámica familiar	Apoyo familiar limitado.	El paciente no recibe ayuda para adherirse al tratamiento.
8	Sexualidad	Función reproductiva	No aplica para este caso específico.	--
9	Afrontamiento/tolerancia al estrés	Respuesta al estrés	Ansiedad por percepción de gravedad del cuadro clínico.	Movimientos repetitivos y verbalización de preocupación.
10	Principios vitales	Función cardiovascular	Crisis hipertensiva con hipertrofia ventricular izquierda.	Presión arterial 180/110 mmHg; ECG con alteraciones.
11	Seguridad/protección	Lesión física	Riesgo de lesión cerebral debido a presión arterial elevada.	Mareos, visión borrosa y cefalea intensa.
12	Confort	Confort físico	Dolor agudo (cefalea intensa)	Dolor referido de 8/10.
13	Crecimiento / desarrollo	Desarrollo personal	No aplica para este caso	---

Fuente. Clasificación de dominios



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Datos Subjetivos

Dolor de cabeza intenso, valorado como 8/10 en la escala numérica del dolor.

Mareos y visión borrosa.

Malestar general y fatiga.

Ansiedad verbalizada como preocupación por posibles complicaciones graves.

Declaración de falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Datos Objetivos

Presión arterial elevada (180/110 mmHg).

Frecuencia cardíaca elevada (95 latidos por minuto).

Piel fría y sudorosa.

Edema leve en extremidades inferiores.

Hipertrofia ventricular izquierda evidenciada en el ECG.

Electrocardiograma con signos de alteración por hipertensión prolongada.



2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

SIGNIFICATIVOS

El diagnóstico de enfermería según NANDA-I (2021-2023), adaptado al contexto del paciente con crisis hipertensiva:

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 2: Gestión de la salud

Código: 00126

Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes.

Diagnóstico de enfermería: conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición e información precisa y accesible sobre el manejo de hipertensión arterial evidenciado por presión arterial 180/110 mmhg.

Datos relevantes:

- Refiere haber suspendido la medicación antihipertensiva por decisión.
- Manifiesta desconocimiento sobre la importancia del tratamiento continuo.
- No lleva una dieta baja en sodio ni realiza controles periódicos de presión art.
- Expresa inseguridad frente a cómo actuar ante síntomas como dolor de cabeza o mareos.
- No cuenta con orientación educativa previa sobre su condición.

Factor relacionado:

- Falta de exposición a recursos educativos sobre el manejo de la hipertensión.



- Interpretación errónea de los síntomas y tratamiento.
- Falta de seguimiento médico continuo.

Características definitorias:

- Verbaliza dificultades para identificar los signos y síntomas de alarma.
- Muestra interés por aprender, pero presenta lagunas de conocimiento.
- No reconoce la relación entre el tratamiento antihipertensivo y el control de la enfermedad.
- Comportamientos inadecuados en el manejo de su salud (autointerrupción del tratamiento).

Dominio 4: Actividad / Reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía.

Código: 00299

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva) evidenciado por presión arterial 180/110 mmHg.

Datos relevantes:

- Refiere mareos y debilidad al levantarse o caminar distancias cortas.
- Reporta palpitaciones al realizar tareas simples (como ir al baño).
- Presión arterial elevada (180/110 mmHg) y frecuencia cardíaca de 98 lpm al ingreso.
- Ansiedad y sensación de falta de energía física.



- Se le observa fatigado tras realizar pequeñas movilizaciones en la cama.

Factor relacionado:

- Desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno.
- Estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva).
- Interrupción del tratamiento antihipertensivo.

Características definitorias:

- Cambios en la presión arterial y/o frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad.
- Verbalización de fatiga o debilidad tras pequeños esfuerzos.
- Malestar físico con la actividad.
- Disnea leve con el movimiento.
- Limitación para realizar actividades de la vida diaria.

Este diagnóstico permite intervenir de manera oportuna para favorecer el reposo terapéutico, evitar el sobreesfuerzo y prevenir complicaciones cardiovasculares asociadas al aumento de la demanda de oxígeno en un paciente con crisis hipertensiva.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Código: 00343

Etiqueta diagnóstica: Ingesta nutricional inadecuada.



Diagnóstico de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con falta de conocimiento sobre dieta saludable evidenciado por IMC por encima del rango normal.

Datos relevantes:

- Refiere consumo frecuente de alimentos procesados, embutidos, frituras y bebidas azucaradas.
- No sigue una dieta hiposódica ni tiene orientación nutricional.
- Índice de masa corporal (IMC) elevado: sobrepeso.
- Historia de hipertensión arterial sin cambios significativos en su estilo alimentario.
- Manifiesta desconocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial.

Factor relacionado:

- Hábitos alimentarios inadecuados.
- Falta de conocimientos sobre dieta saludable.
- Disponibilidad de alimentos ricos en sodio y grasas.
- Influencia cultural o familiar en el patrón alimentario.

Características definitorias:

- IMC por encima del rango normal.
- Ingesta calórica y de sodio excesiva para las necesidades del paciente.
- Verbaliza dificultad para mantener una dieta saludable.
- Reporta falta de apetito por alimentos bajos en grasa o sin sal.
- Se observa aumento de peso progresivo en controles previos.



Este diagnóstico permite intervenir desde la educación alimentaria, fomentando un cambio de hábitos para el control y la prevención de futuras crisis hipertensivas.

Dominio 4: Actividad y reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.

Código: 00267

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de presión arterial inestable

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de presión arterial inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión, evidenciado por presión arterial 180/110 mmHg., cefalea, visión borrosa.

Datos relevantes:

- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial crónica.
- Refirió haber interrumpido su medicación antihipertensiva hace más de una semana.
- Presión arterial al ingreso: 180/110 mmHg.
- Manifiesta cefalea, visión borrosa, palpitaciones y ansiedad.
- No cuenta con seguimiento médico reciente ni registro de controles de presión arterial.

Factor relacionado:

- Adherencia inadecuada al tratamiento.
- Conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión.



- Cambios en el estado de salud.
- Disminución de la capacidad de autorregulación hemodinámica.

Características definitorias: *Al tratarse de un diagnóstico de riesgo, no presenta características definitorias como tal, ya que se basa en factores de riesgo que predisponen al problema. Sin embargo, los siguientes elementos refuerzan la susceptibilidad del paciente:*

- Elevación sostenida de la presión arterial.
- Historial de hipertensión descontrolada.
- Interrupción voluntaria del tratamiento médico.
- Síntomas clínicos que indican descompensación cardiovascular.

Este diagnóstico permite priorizar intervenciones inmediatas para estabilizar la presión arterial, prevenir daño a órganos diana y educar al paciente sobre la importancia del seguimiento terapéutico.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código: 00132

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería: **Dolor agudo** relacionado al agente lesivo biológico evidenciado por el aumento súbito de la presión arterial, escala EVA 8/10 ptos.

Datos relevantes:

- Refiere dolor de cabeza severo, continuo, localizado en región occipital.



- Escala EVA: 8/10.
- Asocia el dolor con mareos, visión borrosa y ansiedad.
- Se observa inquietud física y facial de dolor.
- Disminución del descanso debido a la molestia persistente.

Factor relacionado:

- Aumento de la presión arterial.
- Alteración del flujo cerebral.
- Estímulos neurológicos secundarios a disfunción vascular.

Características definitorias:

- Manifestación verbal del dolor.
- Expresión facial de malestar.
- Cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca.
- Dificultad para descansar y relajarse.
- Comportamientos protectores (se sujeta la cabeza, evita la luz intensa).

Este diagnóstico permite establecer acciones prioritarias para el alivio del dolor, el monitoreo de la respuesta al tratamiento y la mejora del confort del paciente, aspectos esenciales en el manejo integral de una crisis hipertensiva.



2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE: L.M.Q.C.

EDAD: 58 AÑOS

DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Refiere haber suspendido la medicación antihipertensiva por decisión propia.</p> <p>Manifiesta desconocimiento sobre la importancia del tratamiento continuo.</p> <p>No lleva una dieta baja en sodio ni realiza controles periódicos de presión arterial.</p> <p>Expresa inseguridad frente a cómo actuar ante síntomas como dolor de cabeza o mareos.</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la Salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p>	<p>Código: 00126</p> <p>Conocimientos deficientes.</p>		<p>Falta de exposición a recursos educativos sobre el manejo de la hipertensión.</p> <p>Interpretación errónea de los síntomas y tratamiento.</p> <p>Falta de seguimiento médico continuo.</p>		<p>Verbaliza dificultades para identificar los signos y síntomas de alarma. Muestra interés por aprender, pero presenta lagunas de conocimiento.</p> <p>No reconoce la relación entre el tratamiento antihipertensivo y el control de la enfermedad. Comportamientos inadecuados en el manejo de su salud (autointerrupción del tratamiento).</p>	<p>(00126) conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición e información precisa y accesible sobre el manejo de hipertensión arterial evidenciado por presión arterial 180/110 mmhg.</p> <p>Esta falta de conocimiento limita su capacidad para tomar decisiones adecuadas sobre el control de su enfermedad, aumentando el riesgo de descompensaciones como la crisis hipertensiva actual.</p>



NOMBRE: L.M.Q.C.

EDAD: 58 AÑOS

DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Refiere mareos y debilidad al levantarse o caminar distancias cortas.</p> <p>Reporta palpitaciones al realizar tareas simples (como ir al baño).</p> <p>Presión arterial elevada (180/110 mmHg) y frecuencia cardíaca de 98 lpm al ingreso.</p> <p>Ansiedad y sensación de falta de energía física.</p> <p>Se le observa fatigado tras realizar pequeñas movilizaciones en la cama.</p>	<p>Dominio 4: Actividad / Reposo</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la energía.</p>	<p>Código: 00299</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad.</p>		<p>Desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno.</p> <p>Estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva).</p> <p>Interrupción del tratamiento antihipertensivo.</p>		<p>Cambios en la presión arterial y/o frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad.</p> <p>Verbalización de fatiga o debilidad tras pequeños esfuerzos. Malestar físico con la actividad.</p> <p>Disnea leve con el movimiento.</p> <p>Limitación para realizar actividades de la vida diaria.</p>	<p>(00299) Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva) evidenciado por presión arterial 180/110 mmgh.</p>



NOMBRE: L.M.Q.C.

EDAD: 58 AÑOS

DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Refiere consumo frecuente de alimentos procesados, embutidos, frituras y bebidas azucaradas.</p> <p>No sigue una dieta hiposódica ni tiene orientación nutricional.</p> <p>Índice de masa corporal (IMC) elevado: sobrepeso.</p> <p>Manifiesta desconocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial.</p>	<p>Dominio 2: Nutrición.</p> <p>Clase 1: Ingestión.</p>	<p>Código: 00343</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Ingesta nutricional inadecuada</p>		<p>Hábitos alimentarios inadecuados.</p> <p>Falta de conocimientos sobre dieta saludable.</p> <p>Disponibilidad de alimentos ricos en sodio y grasas.</p> <p>Influencia cultural o familiar en el patrón alimentario.</p>		<p>IMC por encima del rango normal.</p> <p>Ingesta calórica y de sodio excesiva para las necesidades del paciente.</p> <p>Verbaliza dificultad para mantener una dieta saludable.</p> <p>Reporta falta de apetito por alimentos bajos en grasa o sin sal.</p> <p>Se observa aumento de peso progresivo en controles previos.</p>	<p>(00343) Ingesta nutricional inadecuada relacionado con falta de conocimiento sobre dieta saludable evidenciado por IMC por encima del rango normal.</p>



NOMBRE: L.M.Q.C.

EDAD: 58 AÑOS

DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial crónica.</p> <p>Refirió haber interrumpido su medicación antihipertensiva hace más de una semana.</p> <p>Presión arterial al ingreso: 180/110 mmHg.</p> <p>Manifiesta cefalea, visión borrosa, palpitaciones y ansiedad.</p> <p>No cuenta con seguimiento médico reciente ni registro de controles de presión arterial.</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares.</p>	<p>Código: 00267</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de presión arterial inestable</p>		<p>Adherencia inadecuada al tratamiento.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión.</p> <p>Cambios en el estado de salud. Disminución de la capacidad de autorregulación hemodinámica.</p>		<p>Al tratarse de un diagnóstico de riesgo, no presenta características definitorias como tal, ya que se basa en factores de riesgo que predisponen al problema.</p> <p>Sin embargo, los siguientes elementos refuerzan la susceptibilidad del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevación sostenida de la presión arterial. - Historial de hipertensión descontrolada. 	<p>(00267) Riesgo de presión arterial inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión, evidenciado por presión arterial 180/110 mmgh., cefalea, visión borrosa.</p>



NOMBRE: L.M.Q.C.

EDAD: 58 AÑOS

DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Refiere dolor de cabeza severo, continuo, localizado en región occipital.</p> <p>Escala EVA: 8/10. Asocia el dolor con mareos, visión borrosa y ansiedad.</p> <p>Se observa inquietud física y facial de dolor. Disminución del descanso debido a la molestia persistente.</p>	<p>Dominio 12:</p> <p>Confort</p> <p>Clase 1:</p> <p>Confort físico</p>	<p>Código:</p> <p>00132</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>Dolor agudo</p>		<p>Aumento de la presión arterial. Alteración del flujo cerebral.</p> <p>Estímulos neurológicos secundarios a disfunción vascular.</p>		<p>Manifestación verbal del dolor. Expresión facial de malestar.</p> <p>Cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca.</p> <p>Dificultad para descansar y relajarse.</p> <p>Comportamientos protectores (se sujeta la cabeza, evita la luz intensa).</p>	<p>(00132) Dolor agudo relacionado al agente lesivo biológico evidenciado por el aumento súbito de la presión arterial, escala EVA 8/10 ptos.</p>



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales, enfocados en resolver o mitigar los problemas identificados en el paciente.

- Reducir la presión arterial del paciente a niveles seguros (<140/90 mmHg) en un plazo de 24 horas.
- Aliviar el dolor de cabeza a un nivel tolerable (<3/10) dentro de las primeras 4 horas tras las intervenciones.
- Mejorar los conocimientos del paciente sobre el manejo de la hipertensión en 2 sesiones educativas antes del alta.
- Reducir la ansiedad del paciente mediante técnicas de relajación y apoyo emocional dentro de las primeras 6 horas de ingreso.
- Prevenir el deterioro de la función renal mediante monitorización y control oportuno de la presión arterial.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: L.M.Q.C. EDAD: 58 AÑOS SERVICIO: Emergencia DIAGNOSTICO: Crisis hipertensiva

TABLA 3 Esquema de planificación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS / RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DESEABLES (ESCALA DIANA)					
				INDICADORES	1	2	3	4	5
<p>Dominio 1: Promoción de la Salud. Clase: Gestión de la salud Código: 00126 Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición e información precisa y accesible sobre el manejo de hipertensión arterial evidenciado por presión arterial 180/110 mmhg. Evidenciado por la suspensión del tratamiento farmacológico sin supervisión médica y el desconocimiento de medidas preventivas.</p>	<p>DOMINIO: Conocimiento sobre la salud. CLASE: Conocimiento: manejo de la enfermedad. CÓDIGO NOC: (1813) – Conocimiento: control de la hipertensión.</p>	<p>NIC 5510 – Educación para la salud Proporcionar información clara y adaptada al nivel de comprensión del paciente sobre su enfermedad (hipertensión). Enseñar medidas preventivas: dieta hiposódica, control del estrés, actividad física moderada. Reforzar la importancia del control de signos vitales en casa.</p>	<p>Según Potter y Perry (2021), los pacientes que comprenden su condición médica tienen mayor probabilidad de seguir sus tratamientos de forma correcta, evitar factores de riesgo y participar activamente en el autocuidado. Además, la falta de conocimiento sobre el uso de antihipertensivos y la dieta contribuye directamente a la descompensación de la presión arterial.</p>	Reconoce su enfermedad ni medidas de control					
				Reconoce mínimamente su condición, con errores					
				Conocimiento parcial, con explicaciones limitadas					
				Conocimiento adecuado, con mínimos errores				X	
				Conocimiento completo, explica y aplica correctamente					

Meta esperada al alta: Puntaje 4, en el que el paciente pueda identificar los cuidados necesarios, reconocer la importancia de su tratamiento y aplicar cambios básicos en su estilo de vida (dieta, control de presión, adherencia al medicamento).
Alcanzado: El paciente reconoce los síntomas y comprende su tratamiento.

1	Muy comprometido	2	Comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido / Óptimo
---	------------------	---	--------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	--------------------------



NOMBRE DEL PACIENTE: L.M.Q.C. **EDAD:** 58 AÑOS **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNOSTICO:** Crisis hipertensiva

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS / RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DESEABLES (ESCALA DIANA)																																																												
<p>Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 3: Equilibrio de la energía.</p> <p>Código: 00299 Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva) evidenciado por presión arterial 180/110 mmgh.</p>	<p>DOMINIO: Función fisiológica CLASE: Función cardiopulmonar CÓDIGO NOC: 0005 – Tolerancia a la actividad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000501 – Realiza actividades sin disnea</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000503 – Realiza actividades sin cambios significativos en signos vitales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000506 – Refiere sensación de energía suficiente para realizar tareas simples</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 2</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	000501 – Realiza actividades sin disnea	X					000503 – Realiza actividades sin cambios significativos en signos vitales		X				000506 – Refiere sensación de energía suficiente para realizar tareas simples		X				<p>0180 – Manejo de la energía</p> <p>Evaluar el nivel de fatiga y tolerancia a la actividad.</p> <p>Planificar períodos de descanso entre las actividades.</p> <p>Fomentar la conservación de energía y actividades progresivas según tolerancia.</p> <p>0221 – Terapia de ejercicios: ambulación</p> <p>Iniciar deambulación progresiva con apoyo, si el estado clínico lo permite.</p> <p>Supervisar signos vitales antes, durante y después de la actividad.</p> <p>Detener la actividad si el paciente muestra signos de intolerancia.</p>	<p>Disminución de la tolerancia a la actividad en pacientes con crisis hipertensiva se debe a un desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno en tejidos, provocado por el aumento súbito de la presión arterial.</p> <p>Según Potter y Perry (2021), es fundamental limitar la actividad física durante los episodios agudos para evitar complicaciones cardiovasculares. La planificación de actividades debe ser progresiva, basada en la tolerancia del paciente, y siempre supervisada con monitoreo de signos vitales.</p>	<p>Dz</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incapaz de realizar cualquier actividad sin malestar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tolerancia mínima; síntomas incluso en reposo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realiza actividades leves con dificultad moderada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividad moderada con tolerancia aceptable</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividad habitual sin signos de intolerancia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nivel 4, donde el paciente puede realizar tareas cotidianas ligeras (como aseo personal o sentarse) sin fatiga excesiva ni alteraciones significativas en presión arterial o frecuencia cardíaca.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Incapaz de realizar cualquier actividad sin malestar						Tolerancia mínima; síntomas incluso en reposo						Realiza actividades leves con dificultad moderada						Actividad moderada con tolerancia aceptable				X		Actividad habitual sin signos de intolerancia					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
000501 – Realiza actividades sin disnea	X																																																															
000503 – Realiza actividades sin cambios significativos en signos vitales		X																																																														
000506 – Refiere sensación de energía suficiente para realizar tareas simples		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
Incapaz de realizar cualquier actividad sin malestar																																																																
Tolerancia mínima; síntomas incluso en reposo																																																																
Realiza actividades leves con dificultad moderada																																																																
Actividad moderada con tolerancia aceptable				X																																																												
Actividad habitual sin signos de intolerancia																																																																

1	Muy comprometido	2	Comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido / Óptimo
---	------------------	---	--------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	--------------------------



NOMBRE DEL PACIENTE: L.M.Q.C. **EDAD:** 58 AÑOS **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNOSTICO:** Crisis hipertensiva

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS / RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DESEABLES (ESCALA DIANA)																																																																		
<p>Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión.</p> <p>Código: 00343</p> <p>Ingesta nutricional inadecuada relacionado con falta de conocimiento sobre dieta saludable evidenciado por IMC por encima del rango normal.</p>	<p>DOMINIO: Nutrición Clase 1: Ingestión.</p> <p>CÓDIGO NOC: 1004 – Estado nutricional: ingestión alimentaria y calórica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100401 – Reconoce los alimentos apropiados para su condición</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405 – Sigue una dieta prescrita (hiposódica / balanceada)</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100410 – Disminuye la ingesta de sal y alimentos procesados</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100412 – Presenta peso adecuado para su talla (IMC)</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 2 (ingesta poco adecuada con elección de alimentos inapropiados)</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	100401 – Reconoce los alimentos apropiados para su condición		x				100405 – Sigue una dieta prescrita (hiposódica / balanceada)	x					100410 – Disminuye la ingesta de sal y alimentos procesados		x				100412 – Presenta peso adecuado para su talla (IMC)		x				<p>5246 – Asesoramiento nutricional Evaluar hábitos alimentarios actuales.</p> <p>Explicar al paciente los principios de una dieta para hipertensos (DASH)</p> <p>Elaborar un plan de alimentación realista y adaptado a su cultura/localidad.</p> <p>5614 – Enseñanza: dieta prescrita Educar sobre alimentos ricos en sodio y grasas que deben evitarse.</p> <p>Explicar cómo leer etiquetas nutricionales.</p> <p>Motivar la preparación de comidas caseras con bajo contenido de sal.</p> <p>1120 – Manejo del peso Establecer metas realistas de peso.</p> <p>Realizar controles de peso semanales.</p> <p>Fomentar actividad física según tolerancia médica.</p>	<p>El control nutricional es esencial en pacientes con hipertensión, ya que una ingesta excesiva de sodio, grasas saturadas y calorías puede aumentar la presión arterial y acelerar complicaciones cardiovasculares.</p> <p>Según la American Heart Association (2021), la dieta DASH y el control del peso corporal reducen significativamente los niveles tensionales.</p> <p>Además, la reducción de alimentos ultraprocesados contribuye a un perfil cardiometabólico más estable y menor riesgo de eventos agudos.</p>	<p>Dz</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No reconoce alimentos adecuados ni realiza cambios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conoce mínimamente, pero mantiene malos hábitos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realiza algunos cambios, pero de manera inconsistente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sigue una dieta adecuada la mayor parte del tiempo, con mínimos errores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sigue correctamente la dieta y demuestra comprensión completa de sus beneficios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final (al alta): 4 El paciente comprende los principios de la dieta, evita el exceso de sal y grasas, y demuestra disposición para mantener cambios saludables en su alimentación diaria.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	No reconoce alimentos adecuados ni realiza cambios						Conoce mínimamente, pero mantiene malos hábitos						Realiza algunos cambios, pero de manera inconsistente						Sigue una dieta adecuada la mayor parte del tiempo, con mínimos errores				x		Sigue correctamente la dieta y demuestra comprensión completa de sus beneficios					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
100401 – Reconoce los alimentos apropiados para su condición		x																																																																				
100405 – Sigue una dieta prescrita (hiposódica / balanceada)	x																																																																					
100410 – Disminuye la ingesta de sal y alimentos procesados		x																																																																				
100412 – Presenta peso adecuado para su talla (IMC)		x																																																																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
No reconoce alimentos adecuados ni realiza cambios																																																																						
Conoce mínimamente, pero mantiene malos hábitos																																																																						
Realiza algunos cambios, pero de manera inconsistente																																																																						
Sigue una dieta adecuada la mayor parte del tiempo, con mínimos errores				x																																																																		
Sigue correctamente la dieta y demuestra comprensión completa de sus beneficios																																																																						

1	Muy comprometido	2	Comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido / Óptimo
---	------------------	---	--------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	--------------------------



NOMBRE DEL PACIENTE: L.M.Q.C. **EDAD:** 58 AÑOS **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNOSTICO:** Crisis hipertensiva

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS / RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DESEABLES (ESCALA DIANA)																																																																		
<p>Dominio 4: Actividad / reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares.</p> <p>Código: 00267</p> <p>Riesgo de presión arterial inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión, evidenciado por presión arterial 180/110 mmgh., cefalea, visión borrosa.</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo.</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares</p> <p>CÓDIGO NOC: 0401 – Estado hemodinámico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040101 – Presión arterial dentro de los límites normales según prescripción médica</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040104 – Ausencia de signos de daño a órganos diana (neurológicos, renales, cardíacos)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040106 – Frecuencia cardíaca estable y regular</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040110 – Cumple con el tratamiento farmacológico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 2 (inestabilidad hemodinámica evidente)</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040101 – Presión arterial dentro de los límites normales según prescripción médica	X					040104 – Ausencia de signos de daño a órganos diana (neurológicos, renales, cardíacos)		X				040106 – Frecuencia cardíaca estable y regular	X					040110 – Cumple con el tratamiento farmacológico		X				<p>4130 – Monitoreo de signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria cada 15 a 30 minutos en fase aguda. <p>4150 – Manejo de la hipertensión</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar medicamentos antihipertensivos según prescripción médica. Fomentar el reposo físico y mental. <p>2314 – Administración de medicación: cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar dosis y hora de los antihipertensivos. Evaluar eficacia terapéutica y colaborar con el equipo médico en ajustes de dosis. 	<p>La presión arterial alta o mal controlada representa un riesgo serio para órganos vitales, ya que puede derivar en eventos como accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca o daño renal agudo.</p> <p>Según Brunner & Suddarth (2021), el control continuo de signos vitales, junto con la administración correcta de antihipertensivos, son pilares clave en el manejo de crisis hipertensivas.</p> <p>La enfermería juega un rol fundamental al identificar signos tempranos de descompensación, garantizar el cumplimiento terapéutico y educar al paciente sobre su patología.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial severamente descontrolada, con signos clínicos graves</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial elevada persistente, con síntomas moderados</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial moderadamente controlada con mínimos síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial dentro de rangos aceptables, sin síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control óptimo, estabilidad hemodinámica mantenida sin ayuda externa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final esperado (al alta): 4 El paciente mantiene la presión arterial estable, sin síntomas como cefalea o visión borrosa, y cumple con el tratamiento prescrito, reduciendo así el riesgo de daño a órganos diana.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Presión arterial severamente descontrolada, con signos clínicos graves						Presión arterial elevada persistente, con síntomas moderados						Presión arterial moderadamente controlada con mínimos síntomas						Presión arterial dentro de rangos aceptables, sin síntomas				X		Control óptimo, estabilidad hemodinámica mantenida sin ayuda externa					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
040101 – Presión arterial dentro de los límites normales según prescripción médica	X																																																																					
040104 – Ausencia de signos de daño a órganos diana (neurológicos, renales, cardíacos)		X																																																																				
040106 – Frecuencia cardíaca estable y regular	X																																																																					
040110 – Cumple con el tratamiento farmacológico		X																																																																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
Presión arterial severamente descontrolada, con signos clínicos graves																																																																						
Presión arterial elevada persistente, con síntomas moderados																																																																						
Presión arterial moderadamente controlada con mínimos síntomas																																																																						
Presión arterial dentro de rangos aceptables, sin síntomas				X																																																																		
Control óptimo, estabilidad hemodinámica mantenida sin ayuda externa																																																																						

1	Muy comprometido	2	Comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido / Óptimo
---	------------------	---	--------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	--------------------------



NOMBRE DEL PACIENTE: L.M.Q.C. **EDAD:** 58 AÑOS **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNOSTICO:** Crisis hipertensiva

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS / RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DESEABLES (ESCALA DIANA)																																																																		
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p> <p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo relacionado al agente lesivo biológico evidenciado por el aumento súbito de la presión arterial, escala EVA 8/10 pts..</p>	<p>DOMINIO 12: Confort</p> <p>CLASE 1: Confort físico</p> <p>CÓDIGO NOC: 2102 – Nivel de dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 – Verbaliza disminución del dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210204 – Muestra expresión facial relajada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210207 – Refiere mejoría en el descanso</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210210 – Demuestra disminución de la ansiedad relacionada al dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 2 (dolor intenso, sin alivio)</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	210201 – Verbaliza disminución del dolor		X				210204 – Muestra expresión facial relajada		X				210207 – Refiere mejoría en el descanso		X				210210 – Demuestra disminución de la ansiedad relacionada al dolor		X				<p>1400 – Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluar características del dolor (intensidad, localización, duración). •Administrar analgésicos según prescripción médica. • Aplicar medidas de confort físico <p>2210– Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Verificar y administrar la medicación indicada anti hipertensos. <p>5820 – Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un entorno tranquilo y seguro. • Usar técnicas de relajación (respiración profunda, control ambiental). 	<p>El dolor agudo en crisis hipertensiva suele estar relacionado con el aumento súbito de la presión arterial, lo que provoca hipertensión intracraneal leve a moderada, generando cefaleas intensas.</p> <p>Según Smeltzer y Bare (2021), el control oportuno del dolor en estos pacientes contribuye a estabilizar parámetros hemodinámicos, disminuye la ansiedad y favorece el descanso, lo cual es esencial para reducir la demanda cardiovascular y prevenir complicaciones mayores.</p> <p>Las intervenciones farmacológicas deben ser acompañadas de medidas no farmacológicas para un enfoque más integral y humanizado del cuidado.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor intenso, persistente, sin alivio con medicación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor moderado, con mínimo alivio tras intervenciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor parcialmente controlado, con expresión de incomodidad ocasional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor leve o bien tolerado, con apariencia tranquila y signos vitales estables</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de dolor y máximo confort físico y emocional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final esperado: 4, donde el paciente refiere alivio del dolor, mantiene signos vitales dentro de rangos estables, y logra un descanso adecuado sin crisis de ansiedad.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Dolor intenso, persistente, sin alivio con medicación						Dolor moderado, con mínimo alivio tras intervenciones						Dolor parcialmente controlado, con expresión de incomodidad ocasional						Dolor leve o bien tolerado, con apariencia tranquila y signos vitales estables				X		Ausencia de dolor y máximo confort físico y emocional					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
210201 – Verbaliza disminución del dolor		X																																																																				
210204 – Muestra expresión facial relajada		X																																																																				
210207 – Refiere mejoría en el descanso		X																																																																				
210210 – Demuestra disminución de la ansiedad relacionada al dolor		X																																																																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																	
Dolor intenso, persistente, sin alivio con medicación																																																																						
Dolor moderado, con mínimo alivio tras intervenciones																																																																						
Dolor parcialmente controlado, con expresión de incomodidad ocasional																																																																						
Dolor leve o bien tolerado, con apariencia tranquila y signos vitales estables				X																																																																		
Ausencia de dolor y máximo confort físico y emocional																																																																						
1	Muy comprometido	2	Comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido / Óptimo																																																													



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

El registro SOAPIE (Subjetivo, Objetivo, Análisis, Planificación, Intervención y Evaluación) es un modelo estructurado que permite documentar el cuidado de enfermería de manera clara y organizada. A continuación, se desarrolla la ejecución y evaluación de los diagnósticos de enfermería aplicados al paciente con crisis hipertensiva.

El registro SOAPIE documenta de manera ordenada la ejecución de las intervenciones de enfermería y la evaluación de los resultados, asegurando un cuidado sistemático y centrado en las necesidades del paciente con crisis hipertensiva.

4.1.1. Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de lesión cerebral relacionado con hipertensión severa no controlada.



SOAPIE 1

NOMBRE: L.M.Q.C.

02-02-2024

S: El paciente manifiesta: "Yo no sabía que tenía que tomar los medicamentos todos los días, como ya me sentía bien, los dejé."

O: Tensión arterial descompensada: 180/110 mmHg

- Refiere desconocimiento de los signos de alarma.
- No sigue una dieta específica ni realiza controles periódicos

A: (00126) Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición e información precisa y accesible sobre el manejo de hipertensión arterial evidenciado por presión arterial 180/110 mmhg.

P: Brindar sesiones educativas diarias durante su hospitalización sobre hipertensión, tratamiento y prevención.

I: Se entregó folleto educativo y se brindó orientación verbal.

- Se explicó la importancia del tratamiento farmacológico continuo.
- Se resolvieron dudas sobre alimentación y control de signos.

E: El paciente mostró comprensión del contenido, formuló preguntas pertinentes y manifestó compromiso en retomar el tratamiento según indicación médica.

Lic. AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS



SOAPIE

NOMBRE: L.M.Q.C.

03-02-2024

S: El paciente refiere: "Me canso mucho con solo caminar al baño, siento que se me acelera el corazón."

O:

- FC: 105 lpm después de movilización leve
- PA: 180/100 mmHg tras esfuerzo
- Disnea leve al caminar
- Reposo en cama por indicación médica

A: (00299) Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con estado cardiovascular alterado (crisis hipertensiva) evidenciado por presión arterial 180/110 mmgh.

P: Promover el equilibrio entre actividad y descanso, con movilizaciones progresivas asistidas.

I:

- Se realizaron ejercicios respiratorios en reposo.
- Se inició movilización pasiva, luego activa según tolerancia.
- Se controlaron signos vitales antes, durante y después del esfuerzo.

E: El paciente toleró caminatas cortas al baño con menos fatiga. FC y PA se mantuvieron más estables. Se observa leve mejoría.

Lic. AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS



SOAPIE

NOMBRE: L.M.Q.C.

04-02-2024

S: El paciente refiere: "Yo como bastante salado y me gustan las frituras, pero no sabía que eso afectaba mi presión."

O:

- IMC: 30 kg/m² (obesidad tipo I)
- Refiere consumo habitual de embutidos y gaseosas
- No sigue dieta hiposódica

A: (00343) Ingesta nutricional inadecuada relacionado con falta de conocimiento sobre dieta saludable evidenciado por IMC por encima del rango normal.

P: Modificar gradualmente hábitos alimentarios mediante educación nutricional diaria y apoyo del equipo multidisciplinario.

I:

- Se brindó orientación sobre dieta baja en sodio y grasas.
- Se explicó lectura de etiquetas de productos procesados.
- Se propuso registro de comidas para control diario.

E: El paciente identificó alimentos no recomendables y se mostró dispuesto a modificar su alimentación. Aún requiere seguimiento continuo.

Lic. AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS



SOAPIE

NOMBRE: L.M.Q.C.

05-02-2024

S: El paciente refiere: "Me ha estado subiendo la presión muy seguido, pero no le di importancia."

O:

- PA: 195/115 mmHg
- Cefalea, visión borrosa, ansiedad
- Abandonó medicación antihipertensiva por 2 semanas

A: (00267) Riesgo de presión arterial inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la hipertensión, evidenciado por presión arterial 180/110 mmhg., cefalea, visión borrosa.

P: Prevenir descompensación hemodinámica mediante monitoreo frecuente y adherencia al tratamiento.

I:

- Se monitorizó presión arterial cada 4 horas.
- Se administró antihipertensivo según prescripción.
- Se orientó sobre importancia de cumplimiento terapéutico.

E: Paciente presenta cifras tensionales más estables y mayor comprensión de los riesgos de no tratar su condición.

Lic. AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS



SOAPIE

NOMBRE: L.M.Q.C.

06-02-2024

S: El paciente manifiesta: "Tengo un dolor de cabeza horrible, como una presión en la nuca que no me deja descansar."

O:

- Dolor 8/10 en escala EVA
- Cefalea occipital intensa
- Irritabilidad y ansiedad
- Signos vitales alterados

A: (00132) Dolor agudo relacionado al agente lesivo biológico evidenciado por el aumento súbito de la presión arterial, escala EVA 8/10 ptos.

P: Disminuir el dolor a niveles tolerables ($\leq 3/10$) mediante manejo farmacológico y no farmacológico.

I:

- Se administró analgesia prescrita (paracetamol IV).
- Se indicó reposo en ambiente tranquilo.
- Se aplicaron medidas de relajación y control del entorno.

E: El paciente refiere disminución del dolor a 3/10, se muestra más relajado y descansando. Se considera respuesta favorable.

Lic. AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. BASES TEÓRICAS

Crisis hipertensiva, una de las emergencias médicas más comunes, es más peligrosa en el caso de hipertensión mal controlada. Involucra aumentos agudos y severos de la hipertensión a 120/80 mmHg, y puede presentarse como emergencias hipertensivas (sin daño a los órganos diana agudos) o como emergencias hipertensivas (con compromiso inmediato de los órganos vitales como el cerebro, corazón, riñones o retina). Presenta un riesgo significativo para la supervivencia del paciente y, por lo tanto, requiere intervenciones precisas y oportunas (1).

Como una herramienta integral, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un sistema que satisface las necesidades completas e integrales del paciente con crisis hipertensiva de manera estructurada mediante la identificación de problemas reales y potenciales, la planificación del cuidado de enfermería y la evaluación constante de los resultados de enfermería. El Proceso PAE aumenta el enfoque centrado en el paciente, lo que promueve la estabilización clínica y acompaña la enseñanza de enfermería y salud



necesaria para evitar la recurrencia y completar las emergencias hipertensivas (1).

El manejo efectivo de la crisis hipertensiva es clave para prevenir graves complicaciones, incluyendo embolias, insuficiencia renal aguda o insuficiencia cardíaca³. En esta situación, la enfermera tiene la responsabilidad de ofrecer la atención de calidad que, además de los componentes clínicos, incluya el área emocional, así como la educación del paciente y su familia (2).

Por esta razón, el presente documento elabora un Proceso de Atención de Enfermería, desarrollado en relación a un paciente con crisis hipertensiva en el Hospital III Base EsSalud Juliaca 2024, el cual integra las etapas de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de una propuesta fundamentada en la evidencia, que se orienta al enfoque de cuidado holístico (3).

Importancia del tema

Una crisis hipertensiva es una de las complicaciones del tratamiento de la hipertensión arterial poco controlada, la cual es una de las enfermedades crónicas más comunes y una de las más frecuentes consultas por atención de emergencia en el mundo. Esto, sumado a la falta de tratamiento adecuado, la convierte en una situación crítica en el área de salud pública. Los problemas más graves de salud que siguen a una crisis hipertensiva son el derrame cerebral, la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal aguda y la muerte. Todo esto lo convierte en un problema muy complejo de atender, ya que, además de las complicaciones de los pacientes, el sistema de salud también se ve muy afectado por la situación (3).



El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite a esta área de la salud enfocar su atención en el bienestar y la salud de su paciente de una manera más integral. Al llevar a cabo el PAE, el profesional de enfermería no se enfoca solamente en la estabilización a corto plazo de su paciente, sino que también se enfoca en el abordaje de los desencadenantes, la planificación de la intervención, el empoderamiento de la salud y la promoción del cambio de conductas que el paciente se puede implementar en su vida diaria para que no sufra una crisis hipertensiva de nuevo. Esto también ayuda a nutrir el PAE de atención integral y centrada en el paciente, que es sumamente importante para el control de la enfermedad (3).

Las diferentes fases del PAE en pacientes con crisis hipertensiva conllevan una reducción directa en la morbimortalidad de la crisis hipertensiva. Adicionalmente, los PAE generan un impacto positivo en el control de crisis hipertensivas. Esto se complementa con el trabajo de educación en el control de la hipertensión que se realiza con el paciente. En el sistema hospitalario como el Hospital III Base EsSalud Juliaca, el PAE también mejora el trabajo interdisciplinario, conjuntamente con el control hipertensivo, se asegura un abordaje integral, unificado y con sustento científico.

Por las razones antes mencionadas, el PAE en pacientes con crisis hipertensivas trasciende la relevancia clínica, ya que constituye el punto de partida para la mejora de los resultados en la salud de estos pacientes, la integración de los cuidados, y la reducción en la frecuencia de complicaciones severas que se presentan en esta población.



Relevancia del PAE como herramienta para abordar las necesidades del paciente con crisis hipertensiva de manera integral.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología sistemática que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados que son personalizados, de forma basada en la evidencia y adaptados a las necesidades de cada paciente. En el caso de una crisis hipertensiva, el Proceso de Atención de Enfermería cobra especial importancia en razón a la complejidad y gravedad de la situación, que amerita respuestas rápidas, organizadas y efectivas, dado que el riesgo de complicaciones severas, que incluyen daño a los órganos diana, insuficiencia renal, y eventos cerebrovasculares, es inminente (5).

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El PAE ayuda a los enfermeros a identificar problemas de prioridad, realizar intervenciones y evaluar resultados. Estableciendo de esta forma la atención integral. La integralidad de la atención considera la crisis hipertensiva y, además, la esfera psicológica, educativa y social del paciente (5).

En el caso de crisis hipertensivas, el PAE (5) portando las bases a:

Identificación de riesgos y necesidades. Desde aquí se señalan aspectos críticos como hipertensión, la disfunción neurológica, o bien, cardíaca, y los factores que desencadenan la crisis.

Intervenciones Personalizadas. El PAE permite el establecimiento de prioridades, que incluye la reducción de la presión arterial a niveles seguros, aliviar el dolor y prevenir complicaciones.



Promoción de la Salud. La educación para el cuidado ayuda al paciente a controlar la enfermedad, y al mismo tiempo, fomenta el autocuidado, adherencia al tratamiento y adquisición de hábitos saludables.

Los resultados deben ser evaluados: Durante la fase de evaluación, el plan de cuidados puede ser reestructurado en función de la respuesta del paciente, asegurando la efectividad de las intervenciones y la continuidad de la atención.

Debido a la capacidad de integrar la atención física, emocional y educativa, el PAE se convierte en un recurso fundamental para abordar de manera integral las necesidades de un paciente que experimenta crisis hipertensiva. Por un lado, el PAE facilita la atención al paciente y empodera al paciente y su familia, permitiéndoles a ellos y al equipo de atención mitigar los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Definición y clasificación de la crisis hipertensiva

Concepto

Crisis hipertensivas se atribuyen a Definición de crisis hipertensiva como se definen como un aumento agudo y severo de la presión arterial (180/110 mmHg) con o sin daño a órganos diana. Emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva. En el caso de la primera se tiene que considerar la severidad del daño a los órganos diana y si estos se encuentran visibles o no. Emergencias se asocian a aumento severo de la presión como cefalea, angustia psicosomática, disnea, y a aumento vesicular aguda o pulmonar. Por el dolor son asociados y durante la crisis se puede presentar fobia a tener los cuadros..., hipertensivas porque son crisis por el dolor de pecho, por dolor en el abdomen y por angustia a la muerte (6).



En la hipertensiva crisis de coronaria... se puede presentar y en el infarto hipertensivo. Estas se presentan en los ancianos, porque el anciano presenta autónomo demonios, crisis y cuadros de senil de hipertensión. Invertin... Su manejo debe ser en conjunto con otros médicos del tst y educativa y quitando hospitales y quedando como control. Descripción y cita de la crisis. Definición de crisis hipertensiva como se definen como un aumento agudo y severo de la presión arterial (180/110 mmHg) con o sin daño a órganos diana (7).

Clasificación

La crisis hipertensiva se categoriza fundamentalmente en dos formas: emergencias hipertensivas y urgencias hipertensivas. Las dos se caracterizan por un aumento agudo y relevante de la presión arterial de 180/110 mmHg o más, sin embargo, difieren en lo que respecta a las complicaciones en los órganos diana y a la gravedad de la intervención médica.

Emergencia hipertensiva: Presión arterial elevada con daño agudo a órganos diana (cerebro, corazón, riñones).

Definición:

Una emergencia hipertensiva se presenta cuando el incremento significativo de la presión arterial se conjuga con el daño agudo de los órganos cuya afectación es prioritaria. Entre estos se cuentan el sistema nervioso central, el corazón, los riñones y la retina. Esta situación es amenazante para la vida y amerita el más pronto auxilio médico para evitar la aparición de complicaciones de alto riesgo, tales como el derrame cerebral, la insuficiencia cardiaca y la insuficiencia renal (7).

Manifestaciones clínicas:



Cefalea intensa y persistente.

Visión borrosa o pérdida visual.

Dolor torácico y disnea.

Alteración del estado mental, confusión o convulsiones.

Signos de daño renal, como oliguria o hematuria.

Manejo:

El enfoque se centra en reducir la presión arterial de manera controlada con la administración continua por vía intravenosa de antihipertensivos como el nitroprusiato de sodio o el labetalol, así como en la monitorización continua del paciente para prevenir una caída repentina que comprometa la perfusión de órganos vitales 5.

Urgencia hipertensiva: Presión arterial elevada sin evidencia de daño agudo a órganos diana.

Definición:

La hipertensión puede ser clasificada como una urgencia cuando hay un aumento importante de los niveles pressóricos pero sin un compromiso agudo de los órganos diana. Estas condiciones pueden convertirse en emergencias hipertensivas si el tratamiento y monitoreo no son adecuadamente implementados (3).

Manifestaciones clínicas:

Cefalea moderada.

Mareos.



Ansiedad.

Sin síntomas de daño orgánico evidente.

Manejo:

Durante las próximas 24 a 48 horas, la intención es continuar con los antihipertensivos orales prescritos, Captopril o Amlodipino, y reducir gradualmente la presión arterial. Además, se está enseñando al paciente sobre la necesidad de adherirse al tratamiento prescrito y la importancia de los cambios en el estilo de vida para evitar futuras ocurrencias.

CRITERIO	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	URGENCIA HIPERTENSIVA
Presión arterial	≥180/120 mmHg	≥180/120 mmHg
Daño a órganos diana	Presente	Ausente
Riesgo vital	Alto	Bajo
Intervención	Reducción rápida con fármacos IV	Reducción gradual con fármacos orales

Nota. Diferencias

La categorización de la crisis hipertensiva en emergencias y urgencias es importante, ya que ayuda a enfocar la atención a los diferentes niveles de atención. Para cada caso, si es posible, los criterios de actuación deben ser diferentes y ajustados a cada cuadro clínico, ya que esto ayudará a prevenir un compromiso mayor en la salud y a resguardar la vida del paciente.

Fisiopatología de la Crisis Hipertensiva

La emergencia de una crisis hipertensiva se explica a través de la interacción de una multiplicidad de factores hemodinámicos, vasculares y hormonales que dan lugar a un incremento considerable y prolongado de la presión arterial. Estos elementos endocrinos y hemodinámicos alteran la autorregulación del flujo sanguíneo en los órganos diana, dejando un riesgo elevado y



potencialmente irreversible si la situación no se resuelve de manera urgente (4).

Mecanismos Desencadenantes

1. Disfunción Endotelial y Vasoconstricción

El endotelio está involucrado en la regulación del tono vascular a través de la producción de vasodilatadores como el óxido nítrico y de vasoconstrictores como la endotelina-1. Durante la crisis hipertensiva, se produce un desequilibrio que se caracteriza por:

Reducción de óxido nítrico: Disminuye la capacidad del endotelio para relajar los vasos sanguíneos.

Aumento de endotelina-1: Fomentar la vasoconstricción excesiva al aumentar la resistencia vascular periférica.

Este estado de disfunción endotelial contribuye al deterioro de la perfusión en órganos vitales, lo que puede provocar isquemia o hemorragia.

2. Activación del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)

Durante una crisis hipertensiva, el sistema RAAS (Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona) se activa de manera exagerada, lo que lleva a un aumento en la producción de angiotensina II, que tiene múltiples efectos adversos:

Vasoconstricción intensa: Incrementa la resistencia vascular periférica.

Estimulación de aldosterona: Provoca retención de sodio y agua, lo que aumenta el volumen intravascular y la presión arterial².



Efectos proinflamatorios: Contribuyen al daño estructural en los vasos sanguíneos y órganos diana.

La activación del SRAA agrava el cuadro clínico al perpetuar el círculo vicioso de hipertensión severa y daño orgánico.

Complicaciones Asociadas

1. Daño Neurológico

La hipertensión severa afecta la autorregulación cerebral, causando hiperperfusión y disrupción de la barrera hematoencefálica. Esto puede desencadenar:

Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico.

Edema cerebral: Genera síntomas como cefalea intensa, confusión o convulsiones³.

2. Insuficiencia Cardíaca o Edema Pulmonar

El corazón se ve afectado por la sobrecarga de presión, lo que puede provocar:

Insuficiencia cardíaca izquierda: Resultado del esfuerzo excesivo del ventrículo izquierdo para bombear contra una presión elevada.

Edema pulmonar agudo: Acumulación de líquido en los alvéolos pulmonares debido a la disfunción cardíaca, causando disnea severa y hipoxia.

3. Insuficiencia Renal Aguda

Los riñones son particularmente vulnerables a las alteraciones de la presión arterial. La crisis hipertensiva puede causar:

Isquemia renal: Por la constricción de las arteriolas aferentes.



Necrosis tubular aguda: Resultado de la hipoperfusión sostenida, con disminución de la tasa de filtración glomerular, lo que lleva a oliguria o anuria.

Conclusión

La complejidad del daño que la crisis hipertensiva provoca a diversos órganos diana es reflejo de un desbalance en la regulación vascular y un mal funcionamiento en la respuesta hormonal. Estos desórdenes en la fisiopatología del mal hipertensivo, deben ser comprendidos, dentro de la lógica de la clasificación de los riesgos, para establecer acciones que permitan romper el ciclo de daño y prevenir el posible daño vital que la hipertensión arriesga.

Factores de Riesgo en la Crisis Hipertensiva

La crisis hipertensiva puede ser provocada por la interacción de varios elementos que ayudan al descontrol agudo de la presión arterial. Estos elementos pueden ser clasificados en: modificables, que tienen que ver con el estilo de vida, y por ende, pueden ser prevenidos o corregidos, y no modificables, que son propios de la persona e indirectamente, de la persona de la cual se analiza y por ende, no se puede alterar directamente (8).

Factores Modificables

Como se mencionó anteriormente, la alteración de estos factores se relaciona con hábitos y comportamientos que predisponen a la crisis hipertensiva y, por lo tanto, a la hipertensión arterial. Por ello, su modificación se considera fundamental para su control y la prevención de la hipertensión arterial (1).

1.1. Falta de adherencia al tratamiento médico

Interrupción del tratamiento antihipertensivo o toma irregular de medicamentos.



Uso inadecuado de fármacos, ya sea por desconocimiento o efectos adversos percibidos (2).

1.2. Dieta no saludable

Consumo excesivo de sodio, presente en alimentos procesados y sal de mesa.

Baja ingesta de frutas, vegetales y alimentos ricos en potasio, que ayudan a regular la presión arterial (3).

1.3. Estilo de vida sedentario

Falta de actividad física regular, que contribuye al sobrepeso y la resistencia vascular.

1.4. Estrés emocional

Situaciones de estrés crónico o agudo, que activan el sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona, elevando la presión arterial (2).

1.5. Consumo de sustancias nocivas

Abuso de alcohol, tabaco y drogas estimulantes (como cocaína o anfetaminas), que incrementan el riesgo de hipertensión descontrolada (3).

2. Factores No Modificables

Estos factores están relacionados con características biológicas y hereditarias que predisponen al paciente a desarrollar hipertensión y crisis hipertensiva (4).

2.1. Edad avanzada

La rigidez arterial aumenta con la edad, reduciendo la capacidad de los vasos sanguíneos para manejar cambios en la presión arterial (4).



2.2. Sexo

Los hombres presentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión grave en edades tempranas. En mujeres, el riesgo aumenta después de la menopausia debido a la disminución de los niveles de estrógenos (4).

2.3. Antecedentes familiares

La historia familiar de hipertensión arterial aumenta la probabilidad de desarrollar esta enfermedad debido a factores genéticos.

2.4. Enfermedades asociadas

Condiciones como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica o trastornos endocrinos (hiperaldosteronismo, feocromocitoma) predisponen a un mayor riesgo de crisis hipertensiva (4).

El control de los factores modificables, como la adherencia al tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable, es fundamental para prevenir la crisis hipertensiva. Sin embargo, los factores no modificables resaltan la importancia del monitoreo constante en personas con mayor predisposición, especialmente aquellas con antecedentes familiares o condiciones médicas coexistentes (4).

Manifestaciones Clínicas de la Crisis Hipertensiva

La crisis hipertensiva se define por un aumento notable de la presión arterial, típicamente superior a 180/110 mmHg, y se manifiesta con una variedad de signos y síntomas que dependen del grado de afectación de los órganos diana. Estas manifestaciones pueden ser de carácter general o indicar un daño agudo en órganos como el cerebro, el corazón, los riñones o la retina (5).



1. Signos y Síntomas Principales

Las manifestaciones generales de la crisis hipertensiva incluyen síntomas relacionados con el aumento abrupto de la presión arterial. Estos son:

Cefalea intensa: Dolor de cabeza opresivo, persistente y localizado, frecuentemente en la región occipital.

Mareos y visión borrosa: Asociados a la alteración del flujo sanguíneo cerebral y ocular.

Náuseas y vómitos: Comunes en casos de edema cerebral.

Ansiedad y agitación: Respuesta emocional al estado de salud crítico.

Disnea: Relacionada con edema pulmonar en casos graves (5).

2. Manifestaciones según Daño a Órganos Diana

El daño a órganos diana es un criterio esencial para diferenciar entre emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva (5). Los signos clínicos varían según el órgano afectado:

2.1. Neurológico

Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico: Déficit neurológico focal, como hemiparesia, disartria o pérdida súbita de la conciencia.

Edema cerebral: Se manifiesta como cefalea severa, confusión, convulsiones y, en casos graves, coma.

Encefalopatía hipertensiva: Estado confusional agudo debido a la disrupción de la autorregulación cerebral y edema cerebral.



2.2. Cardiovascular

Angina de pecho o infarto de miocardio: Dolor torácico opresivo irradiado al brazo izquierdo o mandíbula, relacionado con insuficiencia de perfusión coronaria (5).

Insuficiencia cardíaca aguda: Disnea severa y edema pulmonar agudo debido a la sobrecarga del ventrículo izquierdo.

Disección aórtica: Dolor torácico intenso y súbito, descrito como desgarrador, con pulsos asimétricos.

2.3. Renal

Insuficiencia renal aguda: Disminución en la generación de orina (oliguria) o la falta total de ella (anuria), acompañada de un aumento en los niveles de creatinina y urea. Hematuria: Presencia de sangre en la orina, lo que sugiere un posible daño en los glomérulos (6).

2.4. Ocular

Retinopatía hipertensiva: Alteraciones observables en el fondo del ojo, incluyendo hemorragias, exudados o edema de la papila (papiledema), que pueden resultar en una pérdida de visión. Los síntomas clínicos de la crisis hipertensiva son múltiples y dependen de la existencia de daño a uno o más órganos diana. Reconocer dichos síntomas es una de las premisas más importantes para definir el tratamiento en una emergencia o coma hipertensivo, así como para iniciar terapéuticas efectivas y evitar desenlaces catastróficos (6).



Según Romero (8), en el año 2021, Estados Unidos llevó a cabo un estudio del proceso de enfermería en un paciente de 42 años diagnosticado con hipertensión y falla cardíaca. La hipertensión y la falla cardíaca son síndromes clínicos complejos y poco comprendidos de diversa complejidad. Generalmente, los pacientes con hipertensión sintomática y crisis registradas se quejan de hipertensión sistémica mal controlada y falla cardíaca descompensada. Este estudio de caso involucra la evaluación continua de un paciente masculino de 42 años con falla cardíaca e hipertensión severa, describiendo los síntomas clínicos y el enfoque de tratamiento que se le dio durante la estancia hospitalaria. Las estrategias de enfermería se centraron en los patrones funcionales del modelo de Marjorie Gordon que se utilizaron en la evaluación. Este modelo facilitó la identificación de los síntomas de secuelas de hipertensión y falla cardíaca del paciente. Además, se utilizaron los registros y los diagnósticos taxonómicos de NANDA, y las intervenciones de NIC como pilares fundamentales del proceso de enfermería (NANDA NIC NOC PAE), junto con su secuencia lógica para descubrir los patrones disfuncionales y así ayudar a los profesionales de la salud en la prestación de una enfermería clínicamente enfocada. Es importante enfatizar que la colaboración de todo el personal involucrado fue crítica para el regreso del paciente a las metas establecidas y la reintegración de los individuos afectados a la sociedad durante todo el proceso.

Valdés y Roessler (9) en el año 2022 – Chile. Sugerencias para el tratamiento de crisis hipertensivas: Documento de Acuerdo de la Sociedad Chilena. El manejo de la hipertensión severa en situaciones de emergencia requiere una evaluación minuciosa de las diversas condiciones clínicas presentes y del



riesgo inmediato para la vida del paciente o de sufrir daño orgánico agudo. Es crucial reconocer y diferenciar las emergencias y urgencias hipertensivas de la hipertensión crónica severa, la cual es una manifestación común en las salas de emergencia. El fundamento del diagnóstico diferencial debe radicar en una evaluación clínica completa, en lugar de simplemente en la magnitud del aumento de la presión arterial. Esto determinará el entorno adecuado para el tratamiento (ya sea en una unidad de cuidados intensivos, en una sala de hospitalización o de manera ambulatoria), la elección de los medicamentos y la rapidez con la que se debe reducir la presión arterial. Es fundamental prestar especial atención en el manejo de los accidentes cerebrovasculares y la preeclampsia severa, ya que la disminución de la presión arterial puede incrementar el riesgo de hipoperfusión en áreas críticas, como el cerebro y el feto, respectivamente. Una diversidad de medicamentos facilita un enfoque personalizado en el tratamiento de diversas condiciones clínicas. Es imprescindible implementar estrategias para identificar y tratar a los pacientes con hipertensión crónica, con el objetivo de disminuir la presión que ejercen los casos de hipertensión severa en los servicios de emergencia, así como prevenir episodios de crisis hipertensiva y centrar la atención en situaciones de verdadero riesgo.

De La Cruz (10) en Ambato – Ecuador 2023, respecto a: Cuidado de enfermería para adultos con crisis hipertensivas en el servicio de emergencias del hospital general de Ambato. De acuerdo con el reporte de la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión se identifica como la principal responsable de enfermedades y fallecimientos a nivel global. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) continúan siendo la principal causa de fallecimientos y



discapacidades a nivel global, siendo responsables de más del 80 % de las muertes por ECV en naciones de ingresos bajos y medios. El propósito de este estudio es desarrollar un manual de cuidados de enfermería que garantice un enfoque estandarizado para la atención de adultos diagnosticados con crisis hipertensiva en el servicio de emergencias del Hospital Ambato-IESS. La metodología empleada es de tipo cualitativa y cuantitativa, caracterizándose por ser un estudio no experimental, de campo, exploratorio, descriptivo y explicativo, así como investigación-acción con un enfoque transversal. La muestra de estudio está compuesta por 20 enfermeras del servicio de emergencias, a quienes se les realizó una encuesta que constaba de 19 preguntas. Los hallazgos indican que el 55% de los encuestados emplean una guía actualizada para evaluar a los pacientes que presentan crisis hipertensivas, y es común que todos gestionen la hipertensión en estas situaciones. El 40% de los encuestados expresó que, en ocasiones, consideran los factores de riesgo cardiovascular como un elemento predisponente, mientras que un 40% afirmó que rara vez está familiarizado con los protocolos clínicos y terapéuticos del MSP para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se determina la importancia de revisar y actualizar la guía con criterios específicos para la atención de los pacientes que se presentan, incluyendo las intervenciones sugeridas por expertos según las directrices de entidades nacionales e internacionales.

Serrano et al. (11) En 2020 en Argentina, abordaron el tema "Cuidado de Enfermería para Pacientes con Crisis Hipertensiva en el Departamento de Emergencias: Un Caso Clínico". Introducción: La crisis hipertensiva (CH) es un aumento repentino de la presión arterial, donde la presión sistólica excede 180



mmHg y la diastólica excede 120 mmHg durante un período prolongado, causando posibles daños a órganos vitales. Objetivo: Determinar las técnicas de enfermería para pacientes que tienen una crisis hipertensiva en la sala de emergencia. Presentación del Caso: Un hombre de 79 años que durante los últimos cinco días había tenido dolores de cabeza severos, se caía hacia un lado de la cara y estaba muy débil, fue llevado a la sala de emergencia por sus familiares. La recopilación de información será el análisis de la historia clínica y la literatura que ayudará a comprender el manejo de enfermería durante la crisis hipertensiva. Conclusión: Pasar por el caso clínico nos ayudó a obtener una mejor comprensión de la enfermedad y los factores de riesgo asociados junto con la adherencia al tratamiento y nos ayudó a aprender todos los diferentes enfoques de cuidado de enfermería que pueden ser necesarios para un paciente que llega al departamento de emergencia con una crisis hipertensiva.

Cañarte y Mayra (12) en Jipijapa – 2022, discuten el papel de la enfermería en el manejo de pacientes que experimentan crisis hipertensiva. Las crisis hipertensivas (CH) son una causa común de consulta en los servicios de urgencias hospitalarias y en la atención primaria. Se calcula que la hipertensión afecta entre el 20% y el 50% de la población, y de este grupo, entre el 1% y el 2% podría experimentar una crisis hipertensiva. Por esta razón, es fundamental que el personal de enfermería brinde una atención adecuada al reconocer correctamente las características de los pacientes que presentan este diagnóstico. Este estudio se llevó a cabo con el propósito de examinar los factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva a través de una revisión de la literatura existente. El enfoque metodológico empleado fue un estudio



descriptivo de carácter cualitativo, que se centra en ilustrar el papel de la enfermería en pacientes que experimentan crisis hipertensiva. Además, se examinan las características y cualidades tanto del trastorno como de la práctica profesional del personal de enfermería, con el fin de garantizar un proceso de recuperación efectivo para el paciente mencionado. Los hallazgos revelan que los factores de riesgo vinculados a la alta prevalencia de crisis hipertensivas son principalmente de naturaleza sociodemográfica. Estos incluyen variables como la edad, el género, la región de residencia, el nivel educativo, la situación socioeconómica, así como antecedentes personales y familiares de afecciones previamente diagnosticadas, tales como diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedades cardíacas, eventos cerebrovasculares y diagnósticos previos de hipertensión arterial. Se llega a la conclusión de que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de identificar de manera precisa las características del paciente relacionado con el diagnóstico, con el fin de proporcionar cuidados personalizados que se fundamenten en las taxonomías NANDA, NIC y NOC a lo largo del proceso de atención.

Carreño (13) en Huacho 2022 aborda los "Cuidados de enfermería para pacientes que presentan crisis hipertensiva en el servicio de urgencias del hospital regional de Huacho, 2022." Una crisis hipertensiva se caracteriza por un aumento abrupto de la presión arterial a niveles considerados excesivos, lo que puede ocasionar daño en órganos vitales o representar un riesgo inmediato. No hay un acuerdo unánime respecto al nivel de la AP que se debe considerar excesivo. La hipertensión sistólica se define como aquella que se encuentra entre 180 y 210 mm Hg. En lo que respecta a la presión arterial diastólica, hay un acuerdo general en clasificar como elevada cualquier medida



igual o superior a 120 mm Hg. Aunque estas limitaciones son pertinentes, se fundamentan en investigaciones que indican mayores peligros para presiones por encima de los niveles señalados. Sin embargo, esto también es aleatorio, ya que es posible que se experimente una crisis hipertensiva con cifras de presión arterial por debajo de dichos umbrales. Además, hay ocasiones en las que pacientes hipertensos no presentan ninguna lesión, siendo este último escenario más común que el primero. Así que, más que el nivel AP obtenido, lo que realmente cuenta es el nivel de sorpresa, que podría manifestarse como un incremento en la presión arterial. Para diagnosticar una crisis hipertensiva, es necesario que se cumplan tres condiciones: la presión arterial debe ser extremadamente elevada, debe haber un aumento brusco y debe existir daño en el órgano blanco, ya sea actual o potencial.

Manutupa (14) en 2021 - Lima se refiere a "Atención de enfermería para pacientes que sufren crisis hipertensiva en el área de emergencias del hospital nacional Santa Rosa; Lima-2021. " La hipertensión arterial se reconoce como el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, causando anualmente 1. 6 millones de muertes en las Américas. Además, afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta, lo que equivale a aproximadamente 250 millones de personas que ya viven con esta condición, según la OMS. Los principales factores considerados en el desarrollo de esta enfermedad son la dislipidemia, el tabaquismo y la falta de actividad física. Por otro lado, esta afección suele ser asintomática, y muchos pacientes solo muestran síntomas muy leves, lo que representa un riesgo considerable para quienes la sufren. No obstante, la detección temprana, acompañada de



un tratamiento apropiado con antihipertensivos y hábitos de vida saludables, puede prevenir numerosas complicaciones e incluso salvar vidas.

Gutierrez (15) en 2022, en su estudio sobre Collique – Lima, aborda los "Cuidados de enfermería para pacientes que experimentan crisis hipertensiva en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Según Bernaldes 2022, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, causando la muerte de aproximadamente 1.6 millones de personas anualmente en Estados Unidos. Este problema de salud afecta entre el 20% y el 40% de los adultos y es diagnosticado en aproximadamente 250 individuos. Un aspecto significativo a considerar es que la enfermedad a menudo no presenta síntomas y solo causa molestias mínimas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, es alentador que la detección temprana, junto con un tratamiento adecuado que incluya antihipertensivos, una alimentación equilibrada y un estilo de vida saludable, puede marcar una gran diferencia. Es posible evitar complicaciones futuras y, lo que es aún más crucial, salvar vidas.

El objetivo es conocer cuáles son los cuidados específicos que deben prestar las enfermeras a los pacientes adultos críticos y a los adultos mayores que padecen hipertensión arterial. Una crisis hipertensiva es el aumento acelerado de la presión arterial, sea diastólica o sistólica, que puede ocasionar lesiones a los órganos principales, como el corazón, el cerebro y los riñones. Si hay daño en el órgano diana, se considera una "emergencia hipertensiva", lo que requiere iniciar de inmediato un tratamiento con medicamentos parenterales para reducir la presión arterial, junto con una supervisión intensiva durante 24 a 48 horas. Las emergencias hipertensivas se originan por una presión arterial elevada y



suelen presentarse en personas que no exhiben síntomas inmediatos. Para abordar esta situación, es necesario comenzar el tratamiento oral en las horas siguientes a la consulta externa, preferentemente dentro de las 48 horas. Consulta ambulatoria en pocas horas. La función esencial de la enfermería consiste en medir de manera precisa la presión arterial y proporcionar información valiosa para supervisar la terapia antihipertensiva, ya sea por vía oral o parenteral, a través de la evaluación de los resultados obtenidos.

Cañarte (16) en Arequipa, año 2022. El papel del personal de enfermería en el manejo de pacientes con crisis hipertensiva. Las crisis hipertensivas constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en los Servicios de Urgencias y en la Atención Primaria. Se estima que entre el 20 y el 50% de la población presenta hipertensión, de la cual, aproximadamente el 1 al 2% puede desencadenar una crisis hipertensiva. Por ello, es la enfermería la que debe garantizar la atención correspondiente, esto es, la identificación de las características que presenta el paciente dentro de dicho diagnóstico. Esta investigación tuvo como objetivo el análisis de los factores de riesgo que se presentan dentro de la literatura con el diagnóstico de la crisis hipertensiva. El enfoque metodológico utilizado se desarrolló como un estudio descriptivo de tipo cualitativo que se propone ilustrar el rol de enfermería en la atención de pacientes con crisis hipertensivas, en donde se articulan las características de la enfermedad y la práctica profesional del enfermero, con la finalidad de asegurar que el paciente en cuestión, se le garantice un adecuado proceso de recuperación. Encontrar los factores de riesgo relacionados con la prevalencia asociada con variables sociodemográficas. Estas variables consisten en edad, sexo, lugar de origen, nivel educativo, estatus socioeconómico y antecedentes



personales o familiares de condiciones crónicas como diabetes, dislipidemia, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y hipertensión previamente diagnosticada. Se asume que la responsabilidad de los enfermeros es entender la necesidad de respetar las características personales del paciente con ese diagnóstico para preparar una atención de enfermería centrada en el paciente basada en las taxonomías NANDA, NIC y NOC a lo largo del proceso de enfermería.

Quispe y Gutiérrez (17) realizaron un estudio en Iquitos sobre el proceso de atención de enfermería a un paciente adulto que sufrió una crisis hipertensiva y un accidente cerebrovascular hemorrágico en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la misma ciudad. La crisis hipertensiva se caracteriza por un aumento abrupto de la presión arterial, alcanzando valores de 180/120 mmHg o más, lo que puede provocar lesiones en órganos vitales, como en el caso de los accidentes cerebrovasculares. El propósito fue organizar el manejo del cuidado de enfermería para el paciente que presenta una crisis hipertensiva. El estudio se centró en un enfoque cualitativo mediante un caso clínico único, utilizando la metodología de atención de enfermería. Se trabajó con un paciente de 58 años, aplicándose todas las fases del proceso de atención de enfermería. La etapa de valoración se llevó a cabo a través del marco de los 11 patrones funcionales propuesto por Maryori Gordon, donde se identificaron 7 patrones, de los cuales se priorizaron 3: el patrón de actividad-ejercicio (circulatorio), el patrón perceptivo-cognitivo y el patrón nutricional-metabólico. Durante la fase de diagnóstico, se reconocieron nueve diagnósticos de enfermería, destacando tres en particular: reducción del gasto cardíaco, deterioro del intercambio de gases y accidente cerebrovascular; esto se basó



en los signos, síntomas, problemas y factores de riesgo observados. En la etapa de planificación, se consideraron las clasificaciones NOC y NIC, mientras que en la fase de ejecución se llevaron a cabo los cuidados pertinentes. La evaluación se realizó comparando las puntuaciones finales con las iniciales. Los resultados mostraron un incremento en la puntuación de +1, +1, +1. La administración del proceso de atención de enfermería fue, sin duda, adecuada, lo que hizo posible ofrecer un cuidado de calidad al paciente que presentó crisis hipertensivas e ictus.

Davila (18) El estudio presentado corresponde al caso de una persona de 78 años, sexagenario, divorciado, católico, analfabeto y pensionado, oriundo de Puno territorio. El paciente por su crisis hipertensiva, de acuerdo a la historia clínica, hipertensivo de 1^o ávalvula y encefalopatía hipertensiva, asiste a la sala de emergencias del Hospital Ilo del Minsa. Se tuvo que elaborar un diagnóstico para el paciente que analice la edad, sexo, y el nivel de escolaridad y, el autocuidado en adultos con crisis hipertensivas. Se elaboró un plan de atención para crisis hipertensivas que sangere la atención al paciente. El autocuidado se fundamenta en los principios de la teoría del autocuidado de Orem. Se realizaron a tiempo y se entregaron todas las intervenciones prescriptas y plan de enfermería junto con las actividades de cuidado, asegurando el cumplimiento normativo en el control y prevención de las complicaciones. Fue fundamental la implementación del PAE, que se documentó para el control del paciente y seguimiento a la familia. Los familiares realizaron una colaboración para la mejora de su paciente y se documentó que la colaboración fue entregada con ánimo de su familia, logrando el cumplimiento de la satisfacción de la familia. El proceso de Enfermería implica un enfoque científico que



permite el cuidado de esta disciplina de forma sistemática y que se encuentra dividido en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Al final del estudio se subrayó la importancia de la implementación del proceso de Enfermería, debido a que este permite el cuidado humanizado con calidad y que facilita la recuperación de la salud del paciente.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) cumple con los principios de la práctica profesional de la enfermería, ya que ordena de forma científica la atención considerando las necesidades del paciente. Este proceso cumple con la integral valoración en cada una de las etapas que le permite: diagnosticar, planear, establecer, e implementar la evaluación (1).

La atención es continua y sistemática, facilitando la atención descrita en la literatura científica ante situaciones de problemas clínicos como crisis hipertensivas. En este contexto, PAE traspasa a los procedimientos, centrando la atención en la seguridad y la calidad de la atención, y en el bienestar integral del paciente (2).

A PAE se le puede considerar, no solamente una herramienta de trabajo, sino también un proceso reflexivo y dinámico que le confiere independencia al enfermero, permite la humanización del cuidado y se encamina a mantener el grado de continuidad del tratamiento, lo cual es una función clave no solo para las complicaciones, sino también para la recuperación y la salud del paciente (3).



Dimensión 1: Evaluación

La evaluación constituye el primer paso dentro del Proceso de Atención de Enfermería, así como el fundamento de las etapas subsecuentes en el cuidado. Este paso implica la fundamentada y ordenada recolección de información tanto objetiva como subjetiva sobre el paciente. El propósito es establecer el estado de salud actual de la persona, así como determinar y catalogar las posibles desviaciones que se den. Esta dimensión es clave, porque el conocer a la persona en su totalidad es vital. Esto es, conocer la persona no solo en el componente biológico, sino en los planos psicológico, social y cultural que inciden en la salud de la persona (4).

Para los pacientes con crisis hipertensiva, la evaluación es de especial importancia, porque permite el reconocimiento de cambios en los signos vitales, la presencia de síntomas y la identificación de factores que podrían agravar el estado clínico. La recolección de datos permite al enfermero aclarar y establecer prioridades y necesidades que será necesario abordar y que guiarán intervenciones efectivas (5).

Así, la evaluación no es simplemente un ejercicio de documentación; más bien, es un razonamiento evaluativo y analítico que justifica la adaptación del cuidado individual para que las acciones siguientes respondan a las realidades particulares de cada paciente y ayuden en el manejo de las complicaciones más probables (6).

Recolección de datos subjetivos y objetivos

La recolección de datos subjetivos y objetivos es la parte más crítica de la etapa de evaluación en el proceso de enfermería. Este paso permite que la enfermera



desarrolle una visión holística del paciente, considerando la narrativa del paciente, que incluye su percepción, incomodidades y experiencias, así como la información recopilada a través de la observación clínica, el examen físico y pruebas adicionales (7).

Hacia el reconocimiento de problemas de salud potenciales y actuales, la importancia de este paso es fundamental. Mientras que los datos subjetivos capturan la narrativa y experiencia personal e individual del paciente con respecto a su salud, los datos objetivos ofrecen evidencia de apoyo y complementaria, medible y verificable, que completa la narrativa (8).

En una condición crítica como una crisis hipertensiva, la recolección sistemática y oportuna de datos subjetivos y/o objetivos es vital para identificar signos de advertencia críticos, evaluar la situación y determinar la priorización de la atención. Así, este indicador es más que la documentación de la recolección de datos. Es fundamental para la toma de decisiones clínicas informadas y la creación de intervenciones de enfermería seguras y relevantes (9).

Identificación de signos vitales alterados

La evaluación de la atención de enfermería incluye la evaluación de signos vitales con la función crítica de atender. En tiempo real, proveen datos confiables sobre el estado fisiológico de un paciente. La presión sanguínea, la frecuencia cardíaca, la temperatura, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno son indicadores que permiten la evaluación preliminar de patologías clínicas potencialmente mortales o que se encuentran en un proceso de deterioro (10).



En el caso de una crisis hipertensiva, este indicador se vuelve fundamental, dado que un aumento severo de la presión sanguínea que de modo simultáneo se acompaña por el resto de los signos vitales, sobrecarga el corazón y se asocia al riesgo de complicaciones agudas. La identificación de estas descompensaciones permite la toma de decisiones ágil y oportuna que se orientan sobre la estabilización del paciente y la reducción de complicaciones. Por ello, el reconocimiento y evaluación de signos vitales alterados no son una tarea de rutina, son una actividad que asegura al paciente en una emergencia y son indicadores que señalan la atención de enfermería en situaciones (10).

Registro de los Aspectos Físicos, Psicológicos y Sociales del Paciente

La valoración de todos los elementos constitutivos de la dimensión física, sociopsicológica y de la dimensión social, así como la integración de los dominios psicobiológicos y clínicos, se aborda con el máximo rigor y se registran dentro del Proceso de Enfermería, ya que constituyen elementos de valor dentro de un sistema de indicadores dentro del Proceso de Enfermería. Este sistema de indicadores provee el marco que orienta la evaluación desde un enfoque holístico. Aun así, la salud podría ser biopatológicamente cuantificable; más significativamente, las fronteras se extienden a constructos psicosociales, conductuales y sociales (11).

Los componentes de este tipo de documentación deben delinear significativamente las manifestaciones clínicas para garantizar que la narrativa trascienda la mera cuantificación de manifestaciones clínicas que impactan gravemente el bienestar fisiológico del paciente. Además, los componentes de este tipo de documentación deben tener en cuenta coordenadas adicionales de



angustia psicosocial aguda de una crisis hipertensiva, a saber, los niveles de tensión psicosocial, miedo y ansiedad. La documentación también debe considerar la estructura social de la red social y familiar del paciente, su patrón de apoyo social y la adherencia al tratamiento, estrategia ante la enfermedad (12).

Dentro de este marco, la documentación sistemática y completa de estas tres dimensiones no solo ayuda en el proceso de toma de decisiones clínicas, sino que también asegura que las intervenciones de enfermería se alineen con el nivel de personalización anticipado, es decir, de una manera más humanizada y coherente con las necesidades reales del paciente (13).

Dimensión 2: Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico de enfermería. Es el puente entre la etapa de valoración y la de planificación de la atención. Aquí la enfermera debe examinar e interpretar los datos recogidos, así como establecer los problemas de salud del paciente: reales y potenciales. Un diagnóstico médico está construido en una enfermedad, mientras que en la enfermería el diagnóstico está orientado a las respuestas humanas a la enfermedad y a los procesos de salud, atendiendo principalmente a las necesidades y recursos del paciente (14).

En el caso de los pacientes que atraviesan una crisis hipertensiva, el riesgo inmediato de problemas cardiovasculares, neurológicos y renales hace que este momento sea clave, ya que la enfermera prioriza y también se encarga de la evaluación del riesgo y la prevención de complicaciones. Es el diagnóstico de enfermería el que organiza la atención del paciente, y a partir de este diseño



la enfermera opta por las intervenciones clínicas que son pertinentes y específicas para el estado del paciente (15).

Así, el diagnóstico no es una declaración que se escribe, es un proceso que se vuelve crítico y reflexivo en la toma de decisiones. Esta construcción fortalece la profesionalidad de la enfermera y garantiza que la atención sea integral, continua y centrada en la persona.

Identificación de problemas reales y potenciales

La actividad de diagnósticos en enfermería implica la identificación de problemas reales y la detección de problemas en potencial; esto permite identificar las alteraciones en la salud de un paciente y las que pueden agravarse si no se presta la atención pertinente en el tiempo adecuado. Este enfoque, que requiere la evaluación de las valoraciones y la distinción en la jerarquía de las necesidades de atención que se debe prestar inmediato, y valorando los riesgos que se deben contener, proporciona un acercamiento racional (16).

Este indicador adquiere especial relevancia cuando se atiende a los pacientes en los cuidados de enfermería de crisis hipertensiva. Esto se debe a que la identificación de problemas en el cuidado paciente, como el dolor de cabeza, el control deficiente de la presión y la ansiedad, además de la identificación de riesgos potenciales, como el ACV, la insuficiencia cardíaca o el daño renal, brindan a la enfermera un fundamento en el que se enmarca y orienta en la toma de decisiones que es priorizada (17).

Seguramente la identificación de problemas en el cuidado paciente le permite a la enfermera. Esto proporciona a la enfermera el fundamento en el que se



enmarca y orienta la toma de decisiones que es priorizada. Esto le permite a la enfermera en atención crítica proporcionar un cuidado más seguro, integral y centrado en las complicaciones, fortaleciendo su función en atención crítica.

Prioridad del diagnóstico de enfermería basado en la condición clínica

Los diagnósticos basados en condiciones clínicas representan un desafío para el razonamiento diagnóstico de enfermería. Aquí, la enfermera tiene las herramientas para sistematizar los problemas de enfermería identificados, así como la magnitud, inmediatez e implicaciones vitales para el paciente. No todos los problemas de enfermería tienen la misma significancia clínica. Por lo tanto, la enfermera debe sistematizar los problemas de manera jerárquica para concentrar la atención de la manera más eficiente en las necesidades más críticas. Los problemas menos urgentes pueden atenderse después de que se hayan satisfecho las necesidades críticas del paciente (18).

En situaciones como una crisis hipertensiva, la priorización de los problemas de enfermería adquiere una urgencia crítica, porque una presión arterial suficientemente alta puede resultar en complicaciones severas y potencialmente mortales, como accidentes cerebrovasculares, daño renal agudo y fallo cardíaco. En tales situaciones, la enfermera debe tener umbrales clínicos claros para determinar qué problemas deben ser metafóricamente 'metidos en la nevera' y cuáles pueden ser 'resueltos progresivamente (1).

En este tipo de actividades, resulta útil la priorización de problemas por la optimización en la asignación de recursos, así como por la intervención clínica en problemas cuya complejidad no supera, o no implica, riesgos e impactos negativos. En este caso, la atención de la enfermera al paciente determina



cuáles necesidades son más agudas y críticas. Estas son, precisamente, las que permiten al paciente lograr, de manera más inmediata, la estabilización clínica (2).

Justificación Basada en Evidencia del Diagnóstico

La justificación diagnóstica fundamentada en evidencia constituye uno de los pilares en el proceso de atención de enfermería, ya que garantiza que cada diagnóstico sea fundamentado en información objetiva, ratificada, relevante y con validación científica. Este parámetro requiere un análisis crítico de la información recabada con posterioridad a la evaluación y la consecuente comparación de dicha información con guías, protocolos y, o, literatura actualizada, que, en mayor medida, sirva para consolidar la credibilidad de los diagnósticos propuestos (3).

La justificación, en el caso de un paciente que llega con crisis hipertensiva, resulta clave en la diferenciación entre aquellos signos y síntomas que, en la descompensación de la crisis, están presentes y aquellos que posiblemente se relacionan con otras condiciones patológicas. Este tipo de justificación permite asegurar la precisión del diagnóstico, optimizar el proceso en la toma de decisiones clínicas, y, en definitiva, contribuir a la seguridad del paciente y la efectividad de las acciones planificadas (4).

Para que esta atención se pueda catalogar como basada en evidencia y se traduzca en un mejor resultado para el paciente, la justificación del diagnóstico no debe ser una declaración formal y, estructuralmente, debe ser una labor reflexiva y crítica para el desarrollo en la disciplina de enfermería (5).



Dimensión 3: Planificación

La programación es la tercera etapa dentro del Proceso de Atención de Enfermería, y engloba la organización de las acciones que serán implementadas durante el cuidado de un paciente. Esta fase, que sigue a la identificación y priorización de diagnósticos, facilita la elaboración de diagnósticos y la definición de intervenciones a frente las necesidades que han sido detectadas. Se trata de la elaboración de un plan de cuidados que debe poseer estructura, lógica y adecuación a las características clínicas particulares de cada paciente (5).

Para los cuidados de las crisis hipertensivas, la programación en esta fase es particularmente relevante, pues en ella se definen las acciones de control de la hipertensión y el nivel de síntoma presentado y el control de las complicaciones críticas que se puedan presentar en la atención de la crisis. Esta fase permite definir acciones que, dentro del proceso asistencial, serán evaluadas en razón del cumplimiento de los objetivos planteados. Estas acciones serán alcanzables y, desde un punto de vista práctico, medibles. Finalmente, se podría decir que la programación, más que un ejercicio de orden, es un proceso reflexivo, de anticipación y de previsión, con el fin de facilitar la continuidad, optimización y recuperación integral del paciente (6).

Objetivos de Cuidado a Corto y Medio Plazo

Establecer objetivos de cuidado es una parte fundamental de la fase de planificación, debido a que dirigen el enfoque de la enfermera a metas precisas y alcanzables. Ayudan a organizar las tareas de una forma, a los fines de evaluar los resultados y determinar si estas se cumplieron y de forma continua



a los objetivos. Los objetivos deben ser claros y precisos, para el desarrollo de una atención segura a las necesidades particulares del paciente (7).

Dentro de una crisis hipertensiva, para el corto plazo el objetivo es estabilizar la presión arterial y tranquilizar los síntomas agudos que amenazan la vida de la persona. En cambio, para el mediano plazo el objetivo es favorecer la adherencia al tratamiento y los cambios de estilo de vida para evitar descompensaciones y controlar la enfermedad de forma positiva (8).

Por ello, cumplir con la asignación de objetivos implica, en realidad, que su finalidad trasciende lo meramente formal. En cambio, tienen una finalidad estratégica al enfocar la prestación de servicios hacia resultados alcanzables, lo que impacta, en forma positiva, en la seguridad, integralidad y personalización de la atención (9).

Selección de intervenciones de enfermería apropiadas

La elección de intervenciones de enfermería apropiadas es un paso importante de la fase de planificación, ya que define los objetivos que se espera alcanzar. Estas intervenciones deben estar fundamentadas en la evidencia y responder a las necesidades clínicas y el contexto particular del paciente. Así, la pertinencia del cuidado determinará la efectividad del mismo y, por ende, su seguridad y los resultados favorables que se obtendrán (10).

Las intervenciones de enfermería apropiadas deben ser de orden inmediato y de orden prolongado porque en una crisis hipertensiva se requiere el alivio inmediato de los síntomas y la reducción de la presión arterial. Las intervenciones de orden prolongado, en cambio, se enfocarán en la prevención de problemas complejos. Esto implica razonamiento clínico en la elección y en



la jerarquización de las acciones que atiendan de mejor manera las necesidades del paciente. Así, las intervenciones de enfermería apropiadas no solo harán que la supervisión del cuidado quede desatendida, sino que también permitirán a la enfermera brindar un cuidado que sea individual, humano y, en última instancia, asegurará la seguridad del paciente dentro del proceso de atención y mejorará la calidad de vida del paciente (11).

Organización de recursos para la atención

La organización y el diseño de la atención de recursos para la administración de enfermería son fundamentales para optimizar la atención y permitir que las intervenciones sean llevadas a cabo de manera eficiente, tanto en la disposición como en el uso de las medidas que se plantean en la atención. Esto incluye, además de los recursos materiales y tecnológicos, la inversión y el gasto de tiempo, bien como la adecuación, la disposición y la organización del personal de salud para que la atención sea continua, segura y oportuna (12).

La atención a un paciente en una crisis hipertensiva. En la atención a un paciente en una crisis hipertensiva la organización de los recursos en la atención, por la urgencia de la situación clínica, puede llegar a ser incluso, vital, porque se requiere de la disposición de equipos, medicamentos y un ambiente en donde una descompensación pueda ser atendida rápidamente. Esto implica, dentro de un equipo de salud, la coordinación de acciones que integren esfuerzos provocando atención secuencial para el cuidado, de forma que no existan retrasos que pongan en riesgo la vida del paciente (14).

La organización de los recursos, en el sentido, no es solo una tarea administrativa, sino que se convierte en una estrategia que mejora la calidad



del cuidado, la eficiencia en el ejercicio de la enfermería y el logro de los fines de la planificación.

Dimensión: Ejecución.

La ejecución es la fase número cuatro del Proceso de Enfermería, la cual se ocupa de la implementación de intervenciones planificadas. En esta etapa, la enfermera lleva a cabo acciones que estaban previstas para que se hicieran a partir de las metas planteadas en la etapa de planificación, en respuesta a las necesidades que se determinaron durante la valoración y la planificación. La eficacia de esta fase depende, en parte, de la atención empírica, pero en mayor medida de la comunicación y coordinación, y la disposición para gestionar y adaptarse a las variaciones en la condición del paciente (15).

La ejecución es, de manera inmediata, desconsiderada en el control de síntomas y secuelas que deben de acompañar los contornos de la crisis hipertensiva autonómica, la atención se centra en la ejecución de las estrategias que controlarán la emergencia hipertensiva y la atención de la vigilancia que, el control y la secuela debe de permanecer activa y pasiva (16).

En este sentido, la ejecución es, por tanto, más que la simple realización de tareas de una lista. Es la combinación de, la atención, el sentido del razonamiento, las coreografías de la técnica y las estrategias de cuidado para que la atención se mantenga en el nivel que se espera para la calidad (17).

Implementación de Intervenciones Planificadas

La culminación de las intervenciones predefinidas es prioritaria en la Fase de Ejecución del Proceso de Enfermería, ya que se traduce en la atención que se otorga a las necesidades planteadas por un paciente. Este indicador garantiza



que las intervenciones se ejecutan en el tiempo que se ha asignado, de forma oportuna y en un orden lógico, proporcionando finalmente la salvaguarda de la eficacia de la atención (18).

En el caso de los pacientes que cursan con una crisis hipertensiva, la atención que se brinda ha de ejecutarse en el tiempo que se ha señalado para poder prevenir el riesgo de complicaciones agudas, severas y potencialmente mortales que se asocian al alivio de los síntomas. Esta tarea es exclusivamente técnica debido a que la condición del paciente requiere de un enfoque clínico que implique una resolución de problema flexible. De este modo, la realización de intervenciones planificadas comprende mucho más que atender un simple conjunto de tareas. Se trata de una actividad intencional e interactiva que enriquece la atención, ayuda a su continuidad, y favorece la comodidad y la curación del paciente (1).

Cumplimiento del protocolo en un escenario de crisis hipertensiva

El cumplimiento de los protocolos de manejo durante un escenario de crisis hipertensiva es un componente crítico en la fase de implementación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que garantiza que las intervenciones se realicen dentro de los parámetros de las guías basadas en evidencia y las mejores prácticas clínicas. También garantiza la estandarización de la atención, lo que mejora la seguridad y efectividad del cuidado brindado durante la crisis (1).

En ausencia de cumplimiento con los protocolos durante un escenario de crisis hipertensiva, la enfermera actúa dentro de los límites de un sistema mal estructurado y desorganizado en el cual no se realizan todas las medidas



imprescindibles dirigidas a la reducción controlada de la crisis hipertensiva, la prevención de complicaciones y la estabilización clínica de la crisis. También asegura sinergias efectivas con otros miembros del equipo de atención y reduce la probabilidad de negligencia durante la situación de atención (2).

Así, el cumplimiento de los protocolos va mucho más allá de la simple rutina de adherencia a los procedimientos, ya que asiste en la coordinación y el logro de resultados específicos.

Registro oportuno de acciones realizadas

El registro oportuno de las acciones realizadas es una parte vital de la etapa de ejecución en el Proceso de Atención de Enfermería, ya que asegura que todas las intervenciones llevadas a cabo estén registradas de manera oportuna, precisa y sistemática. Este indicador ayuda a mantener el registro clínico y la historia clínica completada, la continuidad del cuidado y la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de atención médica, ya que una historia clínica completada es parte del registro clínico y se mantiene para completar la historia clínica (3).

En pacientes que sufren de emergencias hipertensivas, documentar los pasos tomados se convierte en un elemento clave porque ayuda a evaluar la situación clínica, a evaluar las intervenciones clínicas que se han realizado y la capacidad de responder a los cambios en la condición clínica. Actúa como una documentación legal y como un escudo legal que protege la práctica y la responsabilidad del enfermero (4).

En este sentido y considerando el contexto, la documentación rápida de las acciones tomadas sirve para sistematizar la atención proporcionada y se



convierte en parte de la función administrativa, ya que esa documentación rápida de las acciones tomadas mejora la atención y dirige la atención del enfermero hacia el paciente, aumentando así la calidad y la seguridad de la atención proporcionada (5).

Dimensión 5: Evaluación

La última etapa del Proceso de Atención de Enfermería es la Evaluación. En esta fase, se determina la efectividad de las acciones planteadas y el grado de cumplimiento con los objetivos propuestos. Esta etapa permite a la enfermera analizar el resultado, identificar desviaciones y modificar el cuidado a partir de las necesidades reales del enfermo. Evaluar no solo implica medir resultados. Las evaluaciones son herramientas para el perfeccionamiento de los cuidados y para la toma de decisiones de atención clínica informada (6).

El cuidado de enfermos con crisis hipertensivas hace que la Evaluación sea realmente importante, ya que en esta etapa se puede determinar si se lograron los objetivos de estabilizar la presión arterial y de eliminar los síntomas agudos y las posibles complicaciones. También se permite identificar las nuevas áreas que requieren atención y los cuidados que se deben ajustar en la vigilancia y el seguimiento, para que el cuidado se mantenga integral y seguro (7).

Por lo tanto, Evaluar no es escribir un acto final. Constituye un acto reflexivo y continuo que garantiza la calidad del cuidado de enfermería, la seguridad del enfermo y la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería en su totalidad.

Verificación de Objetivos Alcanzados

La verificación de los objetivos alcanzados es otro elemento crucial en la fase evaluativa del Proceso de Enfermería, ya que evalúa qué tan bien se han



logrado los objetivos planificados. Este indicador evalúa la efectividad de la intervención proporcionada, por lo que sienta las bases para la evaluación respecto a los cambios que se deben realizar en el plan de cuidados de enfermería para el paciente (7).

En el caso de la crisis hipertensiva, la verificación de objetivos evalúa si la intervención realizada para controlar la presión arterial cumple con los objetivos establecidos, para aliviar la crisis y prevenir complicaciones de la crisis. Esto también evalúa el efecto de la atención de enfermería proporcionada sobre el bienestar general del paciente (8).

Así, la verificación de objetivos no tiene valor si es mera documentación, y en este caso es documentación que es reflexiva en lugar de mecánica, lo que en el caso de la atención basada en resultados brinda a la documentación el razonamiento clínico necesario para ser defendido en un tribunal como prueba de la atención proporcionada. Esto garantiza que cada paciente esté lo más seguro posible durante toda la atención de enfermería.

Reevaluación del estado clínico del paciente

Esta actividad permite realizar de forma continua y sistemática la evaluación del estado del paciente y el impacto de las acciones de enfermería. Esto asegurará que el estado del paciente está siendo evaluado de forma continua y que la gestión y corrección de su plan de cuidados mantenga el enfoque en las necesidades reales del paciente (9).

La evaluación del estado del paciente en el marco de una crisis hipertensiva, sin duda, obtiene el objetivo de antesala, ya que permite la atención oportuna al cuadro clínico y la comprensión de las complicaciones o las mejorías que el



paciente presenta. Esto permite comprobar que la atención es segura y eficaz, que se elimina el riesgo en intervenciones, y se pueden planear otros cuidados que se necesitan y que sí ayudarán al paciente. Así, el razonamiento en evaluación se traduce en una mejora en la atención y en la certeza de que se está prestando atención de calidad (10).

Retroalimentación para ajustar los planes de atención

Ajustar los planes de atención en función de la retroalimentación es parte del paso de evaluación dentro del proceso de enfermería. Esto ayuda a delinear posibles mejoras y ejecutar los cambios necesarios para mejorar la atención del paciente. Este indicador asegura que se realicen cambios en las intervenciones basadas en el curso clínico y las necesidades y respuestas individuales. Esto garantiza que la atención sea más precisa, segura y efectiva dentro de un continuo de atención centrado en la persona (12).

Al atender a pacientes con crisis hipertensiva, la retroalimentación es vital para cambiar rápidamente las acciones de enfermería, como aumentar la intensidad de las acciones de manejo que han funcionado y agregar nuevas acciones cuando el paciente no está respondiendo y los síntomas escalan. La retroalimentación también facilita la comunicación interprofesional y el manejo cooperativo del paciente (13).

En este caso, el ajuste de planes de atención basado en retroalimentación ocurre sin la función de supervisión, la cual, en este caso, resulta innecesaria. En este contexto, la supervisión se integra a la atención de forma reflexiva y dinámica, de modo que la atención se perfecciona, la seguridad del paciente se



potencia, y el proceso de atención se vuelve más colaborativo y soportado en evidencia.

Variable 2: Pacientes con Crisis Hipertensiva

Un paciente con crisis hipertensivas presenta un aumento significativo en su presión arterial, representando un impacto negativo en la salud de su corazón, cerebro, y riñones. Estas situaciones son emergencias médicas, y maximizan la probabilidad de conseguir resultados clínicos favorables con un manejo oportuno y un enfoque integrado (14).

Desde el enfoque de la enfermería, lo esencial en la comprensión de la crisis hipertensiva del paciente es la identidad de todos los síntomas clínicos y el reconocimiento de los factores de riesgo del cuadro clínico descompensado. Adicionalmente, en el orden de los cuidados de enfermería, la respuesta del paciente en un cuadro postoperatorio en un tipo de escenario será crucial para el consentimiento de la atención, la recuperación, y la profilaxis del paciente frente a un nuevo episodio de crisis hipertensiva (15).

Por lo tanto, en esta variable, el enfoque incorpora la condición clínica que, en este caso, para el desarrollo de la enfermería, desde la humanización de la variable, el valor destacará las acciones que se pretenden evidenciar en la clínica, y que se espera, de forma segura y efectiva, permitirán el confort y el bienestar del paciente.

Dimensión 1: Síntomas Clínicamente Evidentes

Los síntomas clínicamente evidentes de una crisis hipertensiva son las primeras manifestaciones de una hipertensiva y permiten al personal sanitario comprender las medidas a tomar. Esta dimensión abarca los síntomas y signos



de todo el sistema cardiovascular y de los demás sistemas que se pueden ver, incluso, los síntomas de una crisis hipertensiva que son el dolor de cabeza, mareos, palpitaciones, visión borrosa, falta de aliento, y otros síntomas de tipo agónico hipertensivo (16).

La importancia y el detalle de estos signos de una crisis hipertensiva son de relevancia diagnóstica y orientan de forma clara las acciones de valoración que el personal de enfermería pueda realizar. Aún más, la identificación de signos y síntomas de una crisis hipertensiva permite una previsión de las potenciales complicaciones y el riesgo de seguridad que se asocian al estado del paciente (17).

Las manifestaciones clínicas de una crisis de hipertensión cardiovascular, además de ser una fuente que proporciona datos sobre el estado del paciente, son el fundamento que permite, junto con otros conocimientos, ofrecer una atención integral, oportuna, y centrada en la persona.

Hipertensión Significativa

Un interrogante que especialistas en el área cardiovascular deben resolver es qué se debe hacer en el trato de un paciente que llega en estado de crisis hipertensiva aguda. Un paciente con hipertensión aguda de estado de crisis tiene un sistema cardiovascular que ha dejado de funcionar. El sistema cardiovascular de un paciente que llega con hipertensión aguda de estado de crisis está de tal forma comprometido que se encuentra muy vulnerable y en un cierre de muy poco tiempo enferma y puede morir (18).

Identificar el problema con hiperinflación cardiovascular en un paciente en estado de crisis hipertensiva permite un enfoque más sencillo del control y un



enfoque más sencillo en el control de enfermería. El paciente hipertenso de crisis aguda se contrajo antes de su llegada. El enfermero que realiza el control de hipertensión aguda de enfermo está colaborando de forma activa con el resto del equipo con el control y recuperación del paciente (18).

Para el paciente en estado de crisis hipertensivo con al menos un hipertenso agresivo, el control de enfermería de hiperinflación cardiovascular de crisis leve es más de un enfoque de control, es un enfoque colaborativo que al final de cuenta se traduce en control y estabilidad del paciente.

Alteraciones cardiovasculares y neurológicas

Cuando los cuadros clínicos incluyen complicaciones neurológicas o cardiovasculares, el alcance de los cuadros hipertensivos se vuelve más difícil de abordar, ya que indican que hay daño potencial de órganos clave debido a un incremento temporal de la presión arterial. Algunos de estos síntomas son mareos, debilidad, palpitaciones, y pueden incluir pérdida de conciencia o arritmias, que constituyen una emergencia que justifica asistencia médica inmediata (2).

Identificar estos eventos a tiempo es clave para que el personal de enfermería pueda actuar de manera más fluida, así como para la toma de decisiones clínicas enfocadas a evitar el riesgo de complicaciones como ictus, fallos cardíacos, o insuficiencia renal. Identificar la complicación permite, además, la revisión del plan de atención y el impulso de acciones que, de ser seguras y eficaces, podrían eliminar la complicación (3).

En este último sentido, el reconocimiento de complicaciones cardiovasculares o neurológicas permite una mejor evaluación del paciente y a la vez, fortalece



la confianza que puede tener un profesional de enfermería en la atención que brindó durante la crisis hipertensiva.

Dimensión 2: Factores de Riesgo Asociados

Se entiende por factores de riesgo que las condiciones, hábitos y las características del paciente que tendrán más probabilidad de provocar descompensaciones agudas de hipertensión. Este campo se orienta a determinar qué factores pueden ser considerados como pertinentes y que no representarán o tendrán consecuencias negativas, con atenuación o de efecto y gravedad en la crisis hipertensiva. Lo que permitirá con ello un manejo más acertado y oportuno (4).

Los factores de riesgo se pueden sistematizar por hipertensión, obesidad, sedentarismo, exceso de sal, tabaquismo, estrés crónico, comorbilidades como diabetes y dislipidemia. Acotar factores de riesgo de manera sistematizada permitirán integrar a la enfermera en focalizar una atención particular y personalizada planeada en una dimensión de la atención con las acciones preventivas, y que el paciente pueda ser orientado en el estrés con un cambio positivo en tres hábitos (5).

Por el contrario, la dedicación de tiempo y esfuerzo en identificar factores de riesgo permitirá abordar de manera más apropiada la hipertensiva y permitirá avanzar en la atención en un modelo más ordenado y el que se pueda atender la crisis, mejorar el estado de salud y prevenir complicaciones.

Antecedentes de hipertensión arterial no controlada

La hipertensión arterial no controlada puede representar un riesgo en la evaluación de otras aristas de la crisis hipertensiva. Esto se debe a la



posibilidad de episodios y complicaciones. Este historial clínico puede reflejar falta de adherencia al tratamiento, evaluación de la hipertensión y manejos de presión inadecuados, y, en las peores de las eventualidades, progresión de la patología. Todos estos factores constituyen un riesgo que puede ser absoluto frente a la falta de atención a descompensaciones de la presión (6).

La identificación de dicho antecedente permite, hasta cierto punto, la infusión de priorización de la intervención de otras crisis. Este punto resulta clave y crítico para el plan de control y la previsión del plan de control para la hipertensión. Esto se puede hacer a través de intervenciones preventivas del control de hipertensión y crisis hipertensivas que desbordan la hipertensión. Esto, a su vez, puede ser muy útil en la comprensión y en la previsión de la terapia (7).

De esta mejora en la previsión de terapia, la incorporación del riesgo de hipertensión no controlada al enfoque integral del paciente mejora la atención de enfermería para el paciente.

Hábitos nocivos: consumo de alcohol, tabaco, dieta rica en sodio

Factores de riesgo modificables, tales como el consumo de sodio en la dieta, el alcohol y el tabaco, se relacionan directa y desproporcionadamente con la aparición y severidad de una crisis hipertensiva. Con el daño sostenido y el descompensamiento agudo de la presión arterial, la identificación de estos hábitos se vuelve crítica en la evaluación de un paciente (8).

El reconocimiento de estos hábitos por parte de la enfermera permite la adopción de estrategias en la educación y promoción de la salud, la modificación de conductas, la adherencia a tratamientos y la prevención de



complicaciones. También orienta el diseño de cuidados en enfermería que son y deben ser enfocados en la reducción del riesgo y bienestar del paciente (9).

Por esto, el reconocimiento de hábitos nocivos, en la identificación de principios profundos que orientan una crisis hipertensiva, fortalece el cuidado y la prevención del activismo en el control de enfermería.

Estrés o incumplimiento del tratamiento médico

El estrés crónico y el incumplimiento del tratamiento médico son factores de riesgo relevantes en el contexto de pacientes que presentan crisis hipertensivas. Estos factores pueden llevar a la descompensación de la presión arterial y a la aparición de complicaciones agudas. El estrés prolongado se traduce en la hipertensión por factores psicosomáticos y la no adherencia a la medicación prescribe la hipertensión no controlada, creando condiciones para la aparición de crisis hipertensivas (10).

El reconocimiento de estos factores permite a la enfermera diseñar intervenciones en educación del paciente, aunque, por el tipo de intervención que se propone, de apoyo, la promoción de hábitos de autocontrol orientados a la adherencia al tratamiento, y a la reducción del estrés, serán los que se enfoquen como pieza clave para que el paciente esté más apegado a los hábitos y al control del tratamiento. Permite, asimismo, la planificación de cuidados más centrados en la persona, el diseño de cuidados que permanecen en la mente del paciente y favorecen la prevención de descompensaciones, apuntando a una mejor estabilidad clínica (11).



De esta forma, la consideración del estrés y del cumplimiento en la terapia prescribe una visión integrada de los factores de riesgo en el paciente y mejora el control, la efectividad, la seguridad y la calidad del cuidado de enfermería.

Dimensión 3: Respuesta al cuidado de enfermería

Dentro de las dimensiones a considerar en la evaluación del impacto valorativo del cuidado de enfermería a pacientes en crisis hipertensivas, la respuesta al cuidado constituye uno de los aspectos de mayor relevancia. Esta etapa evalúa la respuesta del paciente a las intervenciones enfermeras y en qué medida se han alcanzado los objetivos de estabilización, paliación de síntomas y prevención de complicaciones (1).

La evaluación de la respuesta del paciente involucra la observación de los signos vitales, la presencia de síntomas agudos, la colaboración del paciente con las instrucciones del tratamiento y las medidas de autocuidado que se le han proporcionado. Esta información también es clave en la modificación del plan de cuidado de enfermería, en la identificación de intervenciones que se han podido permanecer en el plan y la redistribución de las intervenciones que no han mostrado resultados (2).

En consecuencia, la evaluación de la respuesta del cuidado de enfermería brinda información acerca de la atención al paciente, aumenta la confianza del paciente, y la entrega continua de cuidados, reforzando el cuidado integrado alineado a los objetivos del paciente.

Control progresivo de la presión arterial

Los cambios que se miden en la presión arterial de un paciente con hipertensión sirven como respuesta a la atención de enfermería. Esto se debe a que se



pueden medir los resultados de las acciones que se realizan para estabilizar un paciente en hipertensión. Esto se debe a que se puede medir los resultados de las acciones que se realizan para estabilizar un paciente en hipertensión. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva (3).

El sistema que se implementa para el control de la presión arterial, permite a la enfermera medir y evaluar el impacto de la atención en el paciente durante su recuperación. También permite ajustar acciones, dentro de la atención de enfermería, para el manejo de crisis hipertensivas. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva (4).

De esta forma, el control progresivo de la presión arterial permite la elaboración de un diagnóstico clínico, y solidifica el enfoque integral de la atención enfermera. Esto se puede evaluar porque se han realizado cambios en la presión durante una crisis hipertensiva.

Reducción de síntomas clínicos.

La reducción de síntomas clínicos es un indicador importante dentro del proceso de enfermería con respecto a un paciente que está experimentando una crisis hipertensiva. Esto se debe a que una enfermera registrada evalúa la respuesta a las intervenciones de enfermería implementadas para manejar



síntomas agudos como dolor de cabeza severo, visión borrosa, mareos y dolor en el pecho. Este indicador evalúa la condición del paciente a lo largo de la crisis y la efectividad de las estrategias de control y manejo (4).

Seguir un camino de síntomas clínicos dentro del proceso de enfermería permite a la enfermera refinar los pasos posteriores en la práctica clínica. Esto incluye aprovechar los resultados positivos de sus estrategias actuales y ajustar aquellas que no logran producir el impacto deseado. Este enfoque también mitiga el riesgo de complicaciones inesperadas en el paciente y fomenta un enfoque de cuidado de enfermería seguro, holístico y centrado en el paciente (5).

La reducción de los síntomas clínicos también sirve para mejorar la calidad y fortalecer el cuidado de enfermería proporcionado a un individuo, mientras que el proceso de enfermería ilustra estas acciones de manera oportuna y efectiva, alineadas con los objetivos del plan de cuidado.

Disminución de los síntomas clínicos

La disminución de los síntomas clínicos encapsula los parámetros de respuesta necesarios para evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería con el paciente que actualmente está atravesando una crisis hipertensiva. Es cuando el paciente muestra mejoría cuando las manifestaciones agudas disminuyen, como el paciente que considera tener un dolor de cabeza, visión borrosa, mareos del paciente o dolor en el pecho. Denota que las intervenciones que se han tomado se han implementado positivamente y la salud del paciente está mejorando (6).



Al disminuir los síntomas, la enfermera sabe que debe reducir y fortalecer las acciones de cuidado esperadas de las intervenciones de enfermería dentro del ámbito de la práctica, y el paciente dentro del sistema de salud. Esto asegura en última instancia que el cuidado de enfermería sea seguro, oportuno y, lo más importante, centrado en el paciente. Asiste directamente a mitigar complicaciones, aumenta la probabilidad de que el paciente se recupere dentro de su objetivo esperado y, lo más importante, dentro del plan de cuidado tal como se define en el plan de cuidados de enfermería (7).

En este contexto, la disminución de los síntomas es una prueba clave. No solo es evidencia de la mejora del estado funcional del paciente. Es evidencia que establece el marco dentro del contexto en el que debe mejorarse continuamente el cuidado de enfermería.

5.3. MARCO CONCEPTUAL

Crisis Hipertensiva

Una crisis hipertensiva se define como un incremento brusco y notable de la presión arterial ($PA > 180/110$ mmHg), que puede manifestarse de dos maneras: como una emergencia hipertensiva, que implica daño agudo a órganos clave, o como una urgencia hipertensiva, donde no se presenta dicho daño (5)

Etiología

Puede deberse a la falta de cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo, a altos niveles de estrés, al consumo de ciertas sustancias, o a condiciones secundarias como la insuficiencia renal o trastornos endocrinos.



Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es un método sistemático y dinámico para brindar cuidados de enfermería individualizados, centrados en las necesidades del paciente (7).

Fases del PAE: Valoración: Recolección de datos subjetivos y objetivos.

Diagnóstico: Identificación de problemas de enfermería basados en la valoración.

Planificación: Establecimiento de objetivos y estrategias de cuidado.

Ejecución: Implementación de intervenciones planificadas.

Evaluación: Valoración de los resultados y ajustes necesarios.

Valoración

Primera etapa del PAE que consiste en recopilar información para identificar el estado de salud del paciente (8).

Uso en situaciones de crisis hipertensiva: Comprende la evaluación precisa de la presión arterial, un examen físico detallado y la recopilación de información sobre el historial médico, los síntomas presentes (como cefaleas, mareos y alteraciones visuales) y los factores de riesgo asociados.

Diagnóstico de Enfermería

Es el juicio clínico que realiza la enfermera sobre la respuesta del paciente a problemas de salud reales o potenciales.

Ejemplo en crisis hipertensiva:

Dolor agudo: Relacionado con cefalea secundaria al aumento severo de la



presión arterial.

Riesgo de lesión cerebral: Relacionado con hipertensión severa no controlada.

Déficit de conocimientos: Relacionado con el manejo inadecuado de la hipertensión arterial.

Planificación

Es la etapa en la que se establecen objetivos específicos y medibles para abordar los problemas identificados.

Aplicación en crisis hipertensiva: Incluye la formulación de metas como la reducción de la presión arterial (<140/90 mmHg), alivio del dolor (<3/10) y educación sobre manejo de la hipertensión.

Intervenciones de Enfermería

Son las acciones realizadas por la enfermera para lograr los objetivos planteados.

Tipos de intervenciones: Monitorización: Control frecuente de signos vitales, con énfasis en presión arterial y frecuencia cardíaca.

Administración de medicamentos: Supervisión del uso de antihipertensivos, analgésicos y otros fármacos indicados.

Educación al paciente: Información sobre hábitos saludables, adherencia al tratamiento y manejo del estrés.

Evaluación

Implica evaluar los resultados alcanzados en relación con los objetivos



establecidos para medir la eficacia del cuidado. La valoración abarca el chequeo de la presión arterial, la mitigación de síntomas como dolores de cabeza y ansiedad, así como el entendimiento que el paciente tiene acerca de su situación.

Presión Arterial

Fuerza ejercida por la sangre contra las paredes arteriales durante el ciclo cardíaco.

Crisis hipertensiva:

Presiones arterial superiores a 180/110 mmHg demandan intervención urgente para prevenir lesiones en órganos vitales. El daño a órganos específicos, como la hemorragia cerebral o la insuficiencia renal, es un factor fundamental para distinguir entre una urgencia y una emergencia hipertensiva.

Educación para la Salud

Proceso educativo orientado a mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades del paciente para el manejo de su enfermedad.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los cuidados de enfermería sistemáticos para el paciente hipertensivo en crisis en el Hospital III Base EsSalud de Juliaca en el año 2024, permitieron atender la hipertensión de la crisis por el servicio de emergencias de forma ordenada y sistemática en base a la atención a cada necesidad inmediata del paciente. Gracias a la valoración clínico integral fue posible detectar algunos de los factores de la crisis hipertensiva en el ámbito clínico, personal y social. Los diagnósticos enfermeros permitieron la planeación de cuidados y la ordenación por etapas. La comprensión del paciente en el manejo de la hipertensión, así como la buena evolución clínica, demostraron que el fortalecimiento del enfoque en el PAE el profesional enfermero, en el servicio de emergencias defina y ejecute intervenciones específicas en la atención de crisis hipertensiva.

SEGUNDA: Se realizó la evaluación integral de enfermería que facilitó la identificación precisa de las condiciones clínicas de la paciente con crisis hipertensiva y la identificación de los factores personales y conductuales que contribuyeron a la descompensación. Se obtuvo información relevante a través del análisis de dominio, tanto en los aspectos psico-físicos como psicosociales, que proporcionó una visión completa del estado de la paciente al ingreso.

TERCERA: Se elaboraron los diagnósticos de enfermería a partir de la información subjetiva y objetiva obtenida durante la evaluación, lo que permitió identificar problemas reales y potenciales que influían en la condición del paciente. Esta fase fue fundamental para el ordenamiento de los cuidados y la elaboración de planes de intervención que tuvieran como objetivo aliviar síntomas, prevenir riesgos y promover la recuperación del paciente.



CUARTA: Se valoraron las intervenciones de enfermería que dieron respuesta a las necesidades del paciente, las cuales favorecieron la evolución positiva de los signos clínicos, la adherencia a los tratamientos y la disminución del malestar. En la evaluación, todas las respuestas planteadas fueron objetivos (NOC) alcanzaron en su totalidad, lo que pone de manifiesto la efectividad del cuidado.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura de enfermería del Hospital III Base EsSalud Juliaca que continúen fortaleciendo las capacidades del personal de enfermería a través de capacitaciones en el manejo del PAE, priorizando la valoración crítica, la formulación de diagnósticos y la evaluación de las intervenciones con evidencia científica. A los profesionistas enfermeros, que continúen con el Proceso de Atención de Enfermería de forma integral y personalizada en los servicios de emergencia, especialmente en los pacientes con crisis hipertensiva, promoviendo la estabilización clínica inmediata, la educación sanitaria, y la prevención de complicaciones.

SEGUNDA: El personal de enfermería debe mejorar sus habilidades de observación, escucha activa y recolección sistemática de datos, utilizando los modelos de valoración por dominios como guía para identificar las alteraciones que deben abordarse de inmediato en caso de una crisis hipertensiva.

TERCERA: El profesional enfermero debe formarse continuamente en la aplicación de la taxonomía NANDA, para progresar en la exactitud de sus diagnósticos, así como en la fundamentación de sus decisiones clínicas, especialmente en el empleo del juicio crítico en contextos de urgencia, tales como la crisis hipertensiva.

CUARTA: Al profesional enfermero, documentar y evaluar de forma constante los resultados obtenidos a través de escalas objetivas (como la escala DIANA), para asegurar que las intervenciones estén logrando el impacto esperado y, en caso contrario, reajustar el plan de cuidados de manera oportuna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cataño, P. "Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva 2022.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;71(19):e127–248.
3. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del proceso de enfermería: bases para la práctica clínica*. 9th ed. Elsevier; 2017.
4. Rodriguez-Iturbe B, Vaziri ND. Hypertension-induced Target Organ Damage: A Redox Perspective. *Hypertension*. 2016;68(3):447–55.
5. Carey RM, Calhoun DA, Bakris GL. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management. *Circulation*. 2018;138(16):e426–41.
6. Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, et al. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2006;47(2):296-308.
7. Franklin SS, Gustin W, Wong ND, et al. Hemodynamic Patterns of Age-Related Changes in Blood Pressure: The Framingham Heart Study. *Circulation*. 1997;96(1):308–15.
8. Romero Gaibor, Edith Alexandra. *Proceso de atención de enfermería en paciente hipertenso de 42 años con insuficiencia cardiaca*. BS thesis. Babahoyo: UTB-FCS, 2021, 2021.
9. Valdés, Gloria, and Emilio Roessler. "Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: Documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial." *Revista médica de Chile* 130.3 (2002): 322-331.
10. De La Cruz Caisaguano, Adriana Belén. *Atención de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensivas atendidas en el servicio de emergencia del*



- hospital general Ambato–less. BS thesis. 2023.
11. Serrano, Andrea Stefanny Ajila, Sandy Mercedes Cojitambo Caiminagua, and Christel Alexandra Orellana Peláez. "Cuidados de enfermería al paciente con crisis hipertensiva que acude al servicio de urgencias: caso clínico." Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional 7.8 (2022): 1157-1172.
 12. Cañarte Baque, Mayra Elizabeth. Rol de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva. MS thesis. Jipijapa-Unesum, 2022.
 13. Carreño Marin, Leslie Maribel. "Cuidados de enfermería en pacientes en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del hospital regional de Huacho, 2022." (2022).
 14. Manutupa Cusi, Segundina. "Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia en el hospital nacional Santa Rosa; Lima-2021." (2022).
 15. Gutierrez Cataño, Jaime Pablo. "Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio uci en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2022." (2022).
 16. Cañarte Baque, Mayra Elizabeth. Rol de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva. MS thesis. Jipijapa-Unesum, 2022.
 17. Quispe Luque, Alexander Eddy, and Olenka Valeria Gutierrez Lopez. "Proceso enfermero a paciente adulto con crisis hipertensiva y accidente cerebro vascular hemorrágico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Iquitos, 2021." (2023).
 18. Davila Turpo, Erika Katherine. "Cuidado de la enfermera en crisis hipertensiva servicio de emergencia. Hospital Ilo Minsa-2019." (2020).



ANEXOS



ANEXO 1. PRUEBAS DE LABORATORIO

ESSALUD

H.III JULIACA

Fecha: 30/07/25

Hora: 00:36:40

Página: 1

Resultados de Patología Clínica

Solicitud

Número: 634771 Fecha: 26/07/2025 Acto Médico: 3073336

Profesional

Colegiatura: 66675 Nombre: MANZANO VELASQUEZ PERCY
Procedencia: H.III JULIACA URGENCIAS / EMERGENCIA MEDICINA INTERNA

Paciente

Documento: D.N.I. 02273186 Nombre: MERMA LOPEZ GRIMALDO
Sexo: M Edad: 54 Tipo Seguro: OBLIGATORIO H/C: 314191 Autogenerado: 7012211MMLEG001

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 81000

Fecha Resultado: 27/07/2025

ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRRUBINA, GLUCOSA, HEMOGLOBINA, CETONAS, LEUCOCITOS, NITRITO, PH, PROTEINAS, GRAVEDAD ESPECIFICA, UROBILINOGENO, CUALQUIER NUMERO DE ESTOS COMPONENTES; NO AUTOMATIZADO, CON MICROSCOPIA

Tipo Resultado: NORMAL

Informe: MUESTRA REMITIDA

Muestra: ORINA SIMPLE

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIG. TURBIO
PH	6
DENSIDAD	1015
GLUCOSA	NORMAL
CUERPO CETONICO	NEGATIVO
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO
BILIRRUBINA	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO
THEVENON	NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO
LEUCOCITOS	0-1 XC
HEMATIES	--
CELULAS EPITELIALES	1-2 XC
BACTERIAS	ESCASOS
CILINDROS	--
CRISTALES	--

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 82247

Fecha Resultado: 26/07/2025

DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

BILIRRUBINA TOTAL	2.824	mg / dl	M: -1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0.578	mg / dl	M: -0.3
BILIRRUBINA INDIRECTA	2.246	mg / dl	

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 82565

Fecha Resultado: 26/07/2025

DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

CREATININA	0.78	mg / dl	M: 0.7-1.2
------------	------	---------	------------

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 82947

Fecha Resultado: 26/07/2025

(09938241-30/07/2025 00:36-10.56.1.188)



ESSALUD

H.III JULIACA

Fecha: 30/07/25

Hora: 00:36:40

Página: 2

Resultados de Patología Clínica

Solicitud

Número: 634771 Fecha: 26/07/2025 Acto Médico: 3073336

Profesional

Colegiatura: 66675 Nombre: MANZANO VELASQUEZ PERCY

Procedencia: H.III JULIACA URGENCIAS / EMERGENCIA MEDICINA INTERNA

Paciente

Documento: D.N.I. 02273186 Nombre: MERMA LOPEZ GRIMALDO

Sexo: M Edad: 54 Tipo Seguro: OBLIGATORIO H/C: 314191 Autogenerado: 7012211MMLEG001

DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

GLUCOSA 148 mg / dl

NORMAL : <= 99 mg/dL

PREDIABETES : 100-125 mg/dL

DIABETES : >= 126 mg/dL

Comentario: Para confirmar el diagnóstico de diabetes deben ser analizadas 2 muestras.

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84450

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

TGO-ASAT 130 U/L M: -41

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84460

TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

TGP-ALAT 60 U/L M: -42

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84520

NITROGENO UREICO; CUANTITATIVO

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

UREA 45 mg / dl M: 16.6-48.5

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA

Examen: 85002

TIEMPO DE SANGRIA

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SANGRE TOTAL

TIEMPO DE SANGRIA Y DE IVY 3 min M: 1-5

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA

Examen: 85025

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SANGRE TOTAL

RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.24 /µl M: 4-10

RECUENTO DE HEMATIES 5.36 10*6/µl M: 4.5-6.5

(09938241-30/07/2025 00:36-10.56.1.188)



ESSALUD

H. III JULIACA

Fecha: 30/07/25

Hora: 00:36:40

Página: 2

Resultados de Patología Clínica

Solicitud

Número: 634771 Fecha: 26/07/2025 Acto Médico: 3073336

Profesional

Colegiatura: 66675 Nombre: MANZANO VELASQUEZ PERCY
Procedencia: H. III JULIACA URGENCIAS / EMERGENCIA MEDICINA INTERNA

Paciente

Documento: D.N.I. 02273186 Nombre: MERMA LOPEZ GRIMALDO
Sexo: M Edad: 54 Tipo Seguro: OBLIGATORIO H/C: 314191 Autogenerado: 7012211MMLEG001

DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

GLUCOSA 148 mg / dl

NORMAL : <= 99 mg/dL

PREDIABETES : 100-125 mg/dL

DIABETES : >= 126 mg/dL

Comentario: Para confirmar el diagnóstico de diabetes deben ser analizadas 2 muestras.

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84450

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

TGO-ASAT 130 U/L M: -41

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84460

TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

TGP-ALAT 60 U/L M: -42

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER

Examen: 84520

NITROGENO UREICO; CUANTITATIVO

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SUERO

UREA 45 mg / dl M: 16.6-48.5

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA

Examen: 85002

TIEMPO DE SANGRIA

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SANGRE TOTAL

TIEMPO DE SANGRIA Y DE IVY 3 min M: 1-5

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA

Examen: 85025

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

Fecha Resultado: 26/07/2025

Tipo Resultado:

Muestra: SANGRE TOTAL

RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.24 /µl M: 4-10

RECUENTO DE HEMATIES 5.36 10*6/µl M: 4.5-6.5

(09938241-30/07/2025 00:36-10.56.1.188)

**ESSALUD**

H.III JULIACA

Fecha: 30/07/25

Hora: 00:36:40

Página: 4

Resultados de Patología Clínica**Solicitud**

Número: 634771 Fecha: 26/07/2025 Acto Médico: 3073336

Profesional

Colegiatura: 66675 Nombre: MANZANO VELASQUEZ PERCY

Procedencia: H.III JULIACA URGENCIAS / EMERGENCIA MEDICINA INTERNA

Paciente

Documento: D.N.I. 02273186 Nombre: MERMA LOPEZ GRIMALDO

Sexo: M Edad: 54 Tipo Seguro: OBLIGATORIO H/C: 314191 Autogenerado: 7012211MMLEG001

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA**Examen:** 85730 **Fecha Resultado:** 27/07/2025

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA

Tipo Resultado:**Muestra:** PLASMA CITRATADOTIEMPO TROMBOPLASTINA 32.1 seg. Rang. Ref: 25.00 - 40.00
PARCIAL**Patol.Clin/Tecn.:** D.N.I. 70190358 VIZA QUISPE JAVIER**Examen:** 86140 **Fecha Resultado:** 26/07/2025

PROTEINA C-REACTIVA

Tipo Resultado:**Muestra:** SUERO

PROTEINA C REACTIVA (PCR) 0.25 mg / dl M: 0-0.5

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA**Examen:** 86592 **Fecha Resultado:** 26/07/2025

PRUEBA DE SIFILIS; ANTICUERPO NO TREPONEMICO; CUALITATIVO (P. EJ. VDRL, RPR, ART)

Tipo Resultado:**Muestra:** SUEROPRUEBA DE SIFILIS **NOREACTIVO****Patol.Clin/Tecn.:** D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA**Examen:** 86703 **Fecha Resultado:** 26/07/2025

DETECCION DE ANTICUERPOS HIV 1-2

Tipo Resultado:**Muestra:** SUEROHIV **NOREACTIVO****Patol.Clin/Tecn.:** D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA**Examen:** 86900 **Fecha Resultado:** 26/07/2025

TIPIFICACION DE SANGRE; ABO

Tipo Resultado: NORMAL**Muestra:** SANGRE TOTAL

GRUPO SANGUINEO Y FACTOR "0"

Patol.Clin/Tecn.: D.N.I. 43376171 TUPA CHURATA MARIELA CECILIA**Examen:** 86901 **Fecha Resultado:** 26/07/2025

TIPIFICACION DE SANGRE; RH (D)

Tipo Resultado: NORMAL**Informe:** FACTOR RH : POSITIVO

(09938241-30/07/2025 00:36-10.56.1.188)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AYDE LUDGERIA CONDORI CLAROS
Dirección: URBANIZACIÓN AZIRUNI II ETAPA MZ-K LT. II - PUNO
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 09938241
Teléfono: 950066258 email: aydelcondori@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: _____
Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Asesor: DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ASOCIADO A PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA HOSPITAL III BASE ESSALUD JULIACA

Palabras claves, (3 a 5 términos): CRISIS HIPERTENSIVA, TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO, PRESIÓN ARTERIAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS-SEG09

Firma de Autor



huella digital

23-09-2025

Fecha