



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE
CRÍTICAMENTE ENFERMO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI, BARCELONA
EDO. ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE AÑO 2005**

**(Trabajo Especial de Grado, Presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Licenciada en Enfermería)**

**Tutor:
Prof. Rivera, María**

**Autoras:
TSU. González, Yoanny
TSU. Moya, Yoana**

Puerto La Cruz, 2005

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE
CRÍTICAMENTE ENFERMO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI, BARCELONA
EDO. ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE AÑO 2005**

DEDICATORIA

Doy gracias a **Dios**, Nuestro Padre Celestial y a la **Santísima Virgen del Valle**, quienes nunca me han desamparado, ayudándome a terminar esta Carrera para lograr la meta propuesta.

A mi **papá**, por brindarme su apoyo emocional, comprensión, paciencia y por creer en mí. Este logro es tuyo, te amo y te adoro, **Hilario**.

A mi **mamá** ausente, te amaré siempre. Gracias por estar conmigo y cuidar de mí.

A mis demás **familiares y amigos** ausentes, gracias, porque espiritualmente siempre están conmigo.

A **Joel**, gracias mi amor, por estar cerca de mí, brindándome apoyo, confianza y, sobre todo, mucha paciencia.

A mi pequeño **Miguel**, gracias por tu compañía y que este logro sea un ejemplo para ti.

A mis demás seres queridos, **hermanos, tíos, sobrinos, primos, cuñados y ahijados**, una merecida gratitud por la alegría y emoción de haber logrado este objetivo.

A mis amigos, gracias. En especial a: **Irma, Elena, Maritza, María, Olga y José Ramón**, comparto la alegría de este logro porque ustedes siempre me han querido. Gracias por ser siempre amigos.

A mis **compañeros de trabajo**, a la **Unidad de Neonatología del Hospital “Dr. Luis Razetti”**. Gracias por el apoyo incondicional y el cariño para conmigo.

Gracias a todos,

Yoanny González

AGRADECIMIENTO

A nuestro **Dios**, a la **Santísima Virgen del Valle** por haber iluminado, guiado y fortalecido en el transcurso de mis estudios.

A mi **papá**, a mi **mamá** ausente, **Joel** y **demás personas** queridas para mí.

A la **Universidad Central de Venezuela**, por permitirme ingresar a ella.

A mi tutora, **Dra. María Rivera**, por haberme brindado su amistad, asesoría incondicional y estímulo en la realización de esta propuesta de estudio.

A mi compañera de trabajo especial de grado, **Yoana**. Gracias por todo este tiempo que hemos compartido, con sus momentos gratos y difíciles. Te quiero mucho, gracias una vez más.

A todo aquel que siempre estuvo dispuesto a colaborar conmigo, especialmente **Rosita**.

Al mundo, por creer en mí y saber quien soy.

A todos, gracias, muchas gracias

Yoanny González

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos, hospital universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona Edo. Anzoátegui, Primer Semestre del año 2005**, presentado por las TSU González Yoanny y Moya Yoana para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año 2005.

Prof. Rivera María

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	9
1.2.1. Objetivo General.....	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	9
1.3. Justificación.....	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Sistema de Variables.....	47
2.4. Operacionalización de Variables.....	49
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación.....	51
3.2. Población.....	52
3.3. Muestra.....	52
3.4. Métodos e Instrumentos de Recolección de datos.....	53
3.5. Validez y Confiabilidad.....	53
3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos.....	54
3.7. Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	55
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los Resultados.....	56

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	73
Referencias Bibliográficas	74
Anexos.	77
A Instrumento	78
B Juicios de Validez	87

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Aspectos Generales de Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	57
2	Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Complicaciones de la Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	60
3	Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Diagnostico de la Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	63
4	Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Tratamiento Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	66
5	Distribución de las Respuestas por Dimensiones de la Variable Aplicado a las Profesionales de Enfermería, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	69

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1. Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Aspectos Generales de Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	59
2. Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Complicaciones de la Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	62
3. Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Diagnóstico de la Hipertensión Arterial, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	65
4. Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Tratamiento Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	68
5. Distribución de las Respuestas por Dimensiones de la Variable Aplicado a las Profesionales de Enfermería, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005	71

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Información que Posee el Profesional de Enfermería Sobre el Manejo de la Hipertensión Arterial en el Paciente Críticamente Enfermo, Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui, Primer Semestre 2005

**Autoras: TSU. González, Yoanny
TSU. Moya, Yoana
Tutora: Prof. Rivera, María
Año: 2005**

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de la presión arterial en el paciente críticamente enfermo UCI, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, Estado Anzoátegui. Metodológicamente es una investigación con un diseño de campo no experimental de tipo descriptivo y transversal, en una población de 51 profesionales de enfermería adscritas a la UCI y en razón del número se tomo el 100% del total de la población. Para la recolección de datos se utilizo un cuestionario con veintitrés (23) preguntas con varias alternativas para seleccionar una (1) el mismo fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad se utilizo el coeficiente Alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de (0,9571), lo que refleja una confiabilidad alta. Los resultados permitieron evidenciar que el 91% de la muestra estudiada respondió correctamente al ser interrogada acerca de diversos aspectos generales de la hipertensión arterial; 73% del profesional de enfermería tiene información correcta sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en relación al diagnóstico de la hipertensión arterial, 80% del profesional de enfermería lo maneja correctamente y el 89% respondió de manera correcta acerca del tratamiento del paciente con hipertensión arterial.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión tiene sus marcos conceptuales basados en métodos científicos de carácter técnicos y humano, con múltiples funciones interdependientes dirigidas a brindar una asistencia con justicia y equidad a fin de garantizar una atención directa a pacientes críticamente enfermos. Dentro de este orden conviene recordar que la consideración más importante en la atención dada a estos pacientes por parte del profesional de enfermería consiste en una buena evaluación clínica y en la confirmación de que la situación del paciente requiere verificar afectos adversos o algunas complicaciones coexistentes que pueden ser mortales.

En este sentido, la elevación repentina de la presión arterial, puede ser un factor decisivo en complicar al paciente críticamente enfermo. En tal caso es necesario el manejo adecuado de estos pacientes a fin de un control que ilustre los valores tensional (sistólico y diastólico), tal hecho requiere de que el profesional de enfermería de la UCI maneje dicha información. En función de ello se desarrollo la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui, en sus dimensiones: Aspectos generales y tratamiento de la hipertensión arterial. Su población estudio fue el profesional de enfermería adscrito a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Este es un estudio estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I. Referido al Planteamiento del problema, juntos con los objetivos y la justificación del estudio.

Capítulo II. Aborda el Marco Teórico, donde se plantea lo relacionado a los antecedentes del estudio, las bases teóricas que

sustentaban las variables, el sistema de variables y su operacionalización.

Capítulo III. Señala el Diseño Metodológico, en el que se presenta el nivel y diseño del estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, la validez y la confiabilidad del instrumento y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados del estudio, a través de la presentación y análisis de la investigación.

Capítulo V. Se presentan las Conclusiones y Recomendaciones del estudio.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El siguiente capítulo corresponde al planteamiento del problema objetivo y justificación del estudio.

1.1 Planteamiento del Problema

El profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud, sus intervenciones se planean para que se adapten a cada paciente y sus problemas y necesidades. En este caso, es también útil establecer metas específicas que deben lograrse por las acciones desarrolladas para tal fin.

En algunos casos de áreas específicas, los pacientes dependen en su totalidad del cuidado de enfermería. En este segmento, la enfermera trabaja en estrecha relación con las especialidades y sub especialidades médicas, todos con un objetivo único, proporcionarle al paciente una atención de calidad con un enfoque biosicosocial. En ese sentido la enfermera debe contar con un cuerpo de conocimiento puesto al servicio del paciente, arte y disciplina como herramienta útil para el alcance de cada una de las metas según protocolo y especificidad de cada cuidado.

En este orden, vale la pena mencionar a la unidad de cuidados intensivos (UCI), como el marco único para la atención de personas con enfermedades inestables o amenazadoras para la vida. Su peculiaridad según Blumer, J. (2000), radica en “que las unidades de cuidados intensivos son áreas que reflejan una infraestructura de modernas tecnologías medicas enmarcadas dentro de una meticulosa asistencia de cabecera” (Pág. 4)

Ello permite considerar a la unidad de cuidados intensivos (UCI), dentro de un marco en el cual puede concentrarse toda la amplitud y profundidad de las capacidades del personal de salud. Y es aquí donde la enfermera debe propiciarle al paciente una intervención a tiempo y evaluación de los resultados.

Se supone entonces, que el paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI), tiene una enfermedad grave o se encuentra en riesgo de que surjan secuelas de la misma. En consecuencia, estos pacientes requieren de un protocolo de cuidado orientado a una atención de calidad en los cuales se logren identificar algún signo que aconsejen la intervención terapéutica inmediata ante una descompensación clínica. Por esa razón, se debe emplear una vigilancia invasora para así poder asegurar la mayor fiabilidad en el momento más necesario.

Lo expuesto expresa, que toda persona que sea ingresado en la UCI, tiene una enfermedad que puede poner su vida en peligro. Al respecto, Berkowitz, C. (2000), señala que las observaciones rutinarias suelen ser la única forma de detectar los cambios graves en potencia antes de que aparezcan problemas irreversibles” (Pág. 9)

A su vez, Allen, E. (2000) considera que “es necesario precisar un cierto grado de monitorización básica, que para algunos, por su inestabilidad física o mayor posibilidad de empeoramiento tendrán que ser mas invasora” (Pág. 13).

En publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), destaca que:

A pesar de tantas informaciones sobre normativas referidas a los requerimientos de la monitorización básica mínima en cuidado intensivos como por ejemplo: neurológicas, respiratorias, cardíacas, metabólicas – renal, gastrointestinales, hematológicos, farmacológicos y del seguimiento de los parámetros controlados en cada paciente, diariamente son registradas complicaciones en lo cual la hipertensión arterial (HTA) se encuentra dentro de las tres primeras causas de complicaciones en las UCI en países en vías de desarrollo (Europa, Norteamérica, entre otras) (Pág. 9)

Para Kozier, B.; Erb, G.; Blasi, K. y Wilkinson, J. (1997) “la crisis hipertensiva constituye una urgencia médica, cualquier forma de hipertensión puede originar una crisis siendo el determinante principal la propia presión arterial y no la etiología subyacente de la misma” (Pág. 140)

A su vez Biza, M., Molina, R., y Posada, S. (1997) “en ciertas situaciones la elevación repentina de la presión arterial, más que su nivel absoluto, parece ser el factor decisivo en la crisis hipertensiva ya que se produce, por ejemplo, en mujeres gravídicas con toxemia, enfermedades cardiovasculares, traumatismo craneo encefálico, síndrome de Guillaume-Barre, entre otros” (Pág. 142), destaca el mismo autor que en estas situaciones es aconsejable la reducción inmediata de la hipertensión arterial, no tanto debido a su nivel absoluto, sino como consecuencia de la presión consistente que puede hacer que incluso, el paciente muera.

Dentro de este marco referencial, vale la pena mencionar que en Venezuela por intermedio del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000), como rector de las políticas de salud del país, durante los últimos años se han reforzado las estrategias de atención al paciente en las UCI, por parte del profesional de enfermería, dentro de los cuales se exige la asistencia de una enfermera de atención directa por cada paciente. En ese

orden, dicha atención según los mismos autores es con el fin de que la asistencia sea enmarcada con base lógicas y objetividad terapéutica.

En el estado Anzoátegui en el año 2003, por intermedio de la Región Salud, también concibieron la idea de reforzar las UCI de los hospitales de todo el estado, a fin de asignar un paciente por enfermera profesional previamente adiestrada para ello, observándose situaciones como la presentada en la UCI, del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona donde según datos registrados en historias medicas, “durante el año 2005 fueron ingresados cincuenta y nueve (59) pacientes con diferentes diagnósticos: enfermedades cardiovasculares, síndrome de Guillan- Barre, politraumatismos, entre otras, de los cuales 32% de estos pacientes presentaron hipertensión arterial” (Pág. 4), cabe destacar, que tal situación ha conllevado en algunos casos a que se originen complicaciones con riesgo a comprometer sus vidas. Además llama poderosamente la atención que, según reporte de la historia clínica, no hubo notificación en algunos de los casos de manera inmediata del aumento de los valores tensionales al especialista, lo que puede acarrear consecuencias lamentables en el futuro referente a la gravedad que significa el no atender a tiempo a estos pacientes una hipertensión arterial.

En función de lo expresado, vale la pena mencionar la publicación de Biza, M., Molina, R. Posada, S. (Ob.cit.), “en caso de pacientes con enfermedades cardiovasculares, disección aórtica aguda, insuficiencia ventricular izquierda aguda y la hemorragia intracraneal, incluso una hipertensión moderada será peligrosa” (Pág. 140).

En ese caso, hay que recordar la importancia de la información que posee el profesional de enfermería sobre lo que representa el cuidado y

vigilancia que permitan identificar tempranamente la hipertensión arterial en cada uno de los pacientes de la UCI, y actuar como parte del equipo multidisciplinario en salud.

Por lo tanto, la información que posea el profesional de enfermería de la UCI sobre la importancia del control de las frecuencias de medidas y registros de los valores encontrados en la presión arterial debe ser considerada en función de la enfermedad subyacente y el estado del paciente adaptado a sus propias normas y protocolo. Así el profesional de enfermería por intermedio de la información, estará ofertando un servicio de control tanto a los equipos como de cabecera al paciente del área de UCI.

A través de este proceso de reflexión y clasificación de los sucesos ocurridos, bien vale la pena responder a las siguientes interrogantes:

¿Qué información tiene el profesional de enfermería sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?.

¿Qué información tiene el profesional de enfermería sobre complicaciones generadas por la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidado intensivos?.

¿Qué información tiene el profesional de enfermería sobre diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?.

En función de ello se plantea el siguiente problema de investigación
¿Cuál es la información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo en la unidad de

cuidados intensivos (UCI), Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, Estado Anzoátegui, primer semestre, 2005.

1.2 Objetivos del Estudio

1.2.1 Objetivo General

Determinar la información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona, Estado Anzoátegui, Primer Semestre, 2005.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la información del profesional de enfermería sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar la información de profesional de enfermería sobre complicaciones generadas por la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar la información del profesional de enfermería sobre el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar la información del profesional de enfermería sobre administración del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cuidados intensivos.

1.3 Justificación

La información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se considera como una vía para mejorar las actividades a realizar, ya que favorece el desempeño de tareas para actuar en función de la vigilancia de la presión arterial como parte del cuidado requerido en estos grupos.

Abordar entonces la temática de la importancia del conocimiento de la enfermera en las unidades de cuidados intensivos, pudiese parecer sencillo por lo justificado de la necesidad. Supone entonces una gran responsabilidad para el profesional de enfermería, de su idoneidad que permita brindarle a los pacientes un servicio integral que incluya aspectos tan relevantes como parámetros requeridos para la medición de la presión arterial y sistema del protocolo de acciones en los casos de hipertensión arterial y, de esta manera dar esta atención oportuna en beneficio del paciente.

Desde el punto de vista científico, se justifica la investigación ya que a través de los resultados se establecen recomendaciones que permitirán sugerir medidas correctivas en pro del conocimiento del alcance informativo en el profesional de enfermería y así mejorar los servicios hacia los pacientes en la unidad de cuidados intensivos para vigilar y actuar contra la hipertensión arterial.

En el ámbito personal, se obtendrá el crecimiento profesional de los autores, con la adopción de nuevos conocimientos prácticos y teóricos sobre el tema.

En lo que respecta a la institución, también saldrá beneficiada por intermedio de la investigación, ya que los resultados ayudarán a reconocer el nivel de información en el profesional de enfermería y de esa manera, a futuro, se busca mejorar la atención en los pacientes en la UCI, en función de una vigilancia justa y oportuna en la identificación temprana de una hipertensión arterial como complicación

Por último, se pretende que haya conformación con estos estudios, para evaluar y continuar motivando al profesional de enfermería a que actúen en la solución del problema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo en un primer momento hace referencia a los antecedentes que sustentan el estudio, así como, describe las bases teóricas, en función de la variable, dimensiones, indicadores y Subindicadores, contiene además, el sistema de variables, y su operacionalización

2.1 Antecedentes de la Investigación

Villafranca, A. (2000), realizó una investigación en el Hospital Universitario de Caracas, titulada: Propuesta de un Programa para Reforzar el Conocimiento Sobre los Factores de Riesgo Modificables de Presión Arterial Elevada en Pacientes de la Unidad de Hipertensión Arterial. La presente investigación tuvo como objetivo general diseñar un programa que reforzara el control de los factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en sujetos hipertensos que asisten a la unidad de hipertensión arterial. Para tal fin se realizó un diagnóstico acerca de la información sobre la etiología, factores de riesgo modificables, tratamiento y complicaciones, que poseían los pacientes que asisten a esa unidad. Se administró una encuesta a diecisiete (17) pacientes pre y post inducción y a diecisiete (17) pacientes de la consulta regular, el análisis de los resultados mediante la prueba de Chi Cuadrado dejó evidenciar que a pesar de que los pacientes pueden tener cierto grado superficial de información acerca de la enfermedad, no cumplen con los cambios necesarios en sus hábitos y costumbres para modificar en beneficio propio su estilo de vida, razón por la cual la investigadora recomienda que a través de un programa educativo se refuercen los conocimientos sobre los factores de riesgos modificables, se

promueva el control de los mismo a fin de que los pacientes puedan evitar complicaciones y disfrutar de un estilo de vida sano.

Pérez, B. y Zoa, Zhady (2000), realizaron una investigación titulada: Propuesta de un Programa de Orientación Dirigido a Pacientes con Hipertensión Arterial Sistemática del Centro Cardiovascular Regional de Cojedes para Prevenir Complicaciones Cardiovasculares. El estudio correspondió a la modalidad de proyectos factible, cuyo propósito fue proponer un programa de orientación. La investigación tuvo una población de ochenta y dos (82) pacientes hipertensos que acuden a la consulta del referido instituto, aplicaron para la recolección de los datos, una encuesta cuyas respuestas fueron recogidas en un cuestionario valido y confiabilizado. Los datos fueron analizados utilizando para ello la estadística descriptiva. Los resultados permitieron evidenciar una medida (x) 64,4 de respuestas correctas de 35,4 incorrectas en relación a la variable en estudio, es por ello que se concluyo que la información que poseen los pacientes encuestados en relación con las complicaciones cardiovasculares es deficiente, por lo que las investigadoras elaboraron el diseño del programa de orientación propuesto al cual fue dirigido a la población.

Moreno, Z. (2000), realizó una investigación en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” Caracas, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento en los pacientes que han sufrido infarto al miocardio sobre su enfermedad. Se realizó en una población de 40 pacientes y los resultados obtenidos demostraron que los pacientes poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre su enfermedad, sin embargo, debido a la cantidad de reingresos al hospital, se pudiera inferir que no aplican estos conocimientos en forma oportuna. El autor considera que el nivel de información que poseen los pacientes es adecuado, sin embargo, esta situación no garantiza el

cumplimiento de las normas de prevención a seguir para evitar recaídas. Una vez más, se evidencia la importancia de conocer la información que manejan los clientes acerca de las dislipidemias, por que el hecho de que posean suficiente información sobre el tema no lo excluye de padecerla.

Pérez de Sánchez, B. (1997), realizó un trabajo en la empresa Lagoven, Caracas, cuyo objetivo fue determinar el aporte educativo impartido por enfermería y su relación con la prevención de la hipertensión arterial en los trabajadores hipertensos de dicha empresa Lagoven-Caracas (1997). Para dicho estudio se tomó una muestra de 24 trabajadores hipertensos que asistieron a la consulta durante la semana de observación, los resultados obtenidos revelaron que los trabajadores hipertensos han recibido información sobre su enfermedad, pero le restan importancia a las medidas preventivas necesarias para lograr el control de dicha enfermedad, debido a que las informaciones aportadas no han sido internalizadas sobre el proceso de la enfermedad.

2.2 Bases Teóricas

La investigación en estudio tiene como fundamentos teóricos, aspectos planteados por diversos autores que han realizado estudios relacionados con la temática expuesta.

Información

La definición literal del concepto de información, se puede considerar como el discernimiento intelectual de una mejor protección contra los grandes errores promovidos por la ignorancia. La comprensión se obtiene mediante la búsqueda de razones, los juicios de valor mejoran cuando sus

miembros alcanzan un mayor conocimiento de las verdades. En el caso de la disciplina del profesional de enfermería, el conocimiento o la información contenida, sirve para guiar los procesos en función de la obtención de metas, dentro de las prácticas e investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), considera al aspecto información “búsqueda para la comprensión del procedimiento correcto del razonamiento, certeza de la verdad, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca del objeto y sujeto” (Pág. 76), ello expresa el desarrollo de un conocimiento basado en la preparación y la educación.

En tal caso, el componente información o conocimiento brinda la mayor oportunidad de comenzar a generar respuestas para todas las preguntas anteriores, por lo tanto, ello permite la comprensión del razonamiento, los elementos críticos y la utilización de la mente como fuente de capacidad para aprender.

Leydy, S. (1992), manifiesta que “en la medida en que el ser humano adquiera información es capaz de comprender, compartir la acción y actuar de acuerdo con los conocimientos que posea para cumplir con sus obligaciones en busca de resultados satisfactorios” (Pág. 32), de acuerdo a lo expresado en la referencia, la información, representa un componente ideal e importante para seleccionar y analizar las capacidades de cada quien para la selección en las tomas de decisiones.

La misma autora, Leydy, S. (op.cit), cita a Curti y Flaherty (1982), quienes consideraron a la información “como base en el principio para la libertad y capacidad de elección” (Pág. 368), la referencia indica que en la medida que se posee información se alcanza una mayor libertad para

comprender y analizar, y de esa manera tener objetividad en las decisiones a tomar.

Otros aportes, en cambio, (sin ignorar los enfoques anteriores) incorporan otras cuestiones sobre el componente información, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), señala “ello orientan el concepto de información hacia el cambio positivo de la practica técnica y de la practica social al mismo tiempo” (Pág. 62). Esta corriente según los mismos autores, resalta los aspectos de la información que debe tener el trabajador y del trabajo en equipo, la reflexión sobre la practica y la estimulación del compromiso para transforma la realidad

Señala OPS (op.cit):

La información debe ser un proceso permanente que promueve el desarrollo integral del trabajador de salud. Utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir aprendizajes generadores informativos (Pág. 21).

Sustentar los conceptos emitidos de la referencia, dentro de una perspectiva de la importancia del conocimiento en el personal de salud, debe conllevar al desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por la persona, sujeto de la acción de información.

Lo expuesto sobre el conocimiento informativo, básicamente busca cambios deseados desde la acumulación de la información y dirección eficaz para la difusión la misma en ese caso, se debe actuar en función de:

- Conducir al desarrollo de una conciencia crítica.

- Conducción al desarrollo de un eje de integración entre la teoría y la práctica.
- Enfrentar los retos técnicos, organizativos de un ambiente de trabajo constantemente cambiado.

Conducir al Desarrollo de una Conciencia Crítica: Significa el reconocimiento de una determinada realidad por parte de la persona, sujeto-objeto. Esto implica que, por intermedio de la información haya una reflexión crítica sobre la práctica, estimulando el compromiso para el mejoramiento de la situación.

Conducción al Desarrollo de un eje de integración entre la Teoría y la Práctica: Corresponde al análisis y debate sobre las condiciones de trabajo y sobre la posibilidad de lograr a través del conocimiento una respuesta social, epidemiológica y política de una determinada realidad.

Enfrentar los retos técnicos, organizativos y sociales de un ambiente de trabajo: Ello corresponde a la aceptación e interpretación, por parte de la persona o trabajador de salud, de que el conocimiento representa una herramienta de intervención estratégica capaz de fomentar para generar nuevos modelos y procesos de trabajos en las instituciones de salud a través de las transformaciones de la práctica.

En ese sentido, al orientar los conocimientos hacia los sujetos como realidad externa, se hará el desarrollo en función de la resolución del problema de la práctica y del equipo de trabajo. Esta reflexión supone, de acuerdo a Guy Le Boterfi (1973), citado por la OPS (1998), la situación dinámica de tres términos sustantivos:

Los criterios de cambios, que surgen de la confrontación entre las prioridades de salud y la situación de los recursos humanos en los servicios. El análisis de los problemas de la práctica, conocida, la visión de los actores directores, y del proceso de trabajo dentro de la institución. Las propuestas de acción, expresado en una gama de posibilidades (Pág. 58).

Estos planteamientos buscan los criterios de cambio para favorecer y fundamentar las prácticas deseadas, clarificando los conocimientos, distinguiendo los conceptos claves que sustentan la práctica deseada y su sistema de interacción.

Relacionando estos conceptos con el profesional de enfermería; es coherente y consistente argumentar que la información debe estar articulada con la puesta en marcha de cada acción a realizar. En ese caso, es el fomento para la actualización y/o recuperación de los conocimientos técnicos y profesionales enmarcados en un conjunto de experiencia que sigue a la formación inicial y que permita a la enfermera mantener, aumentar y mejorar su competencia para que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades.

Leydy, S (1992):

La práctica profesional de enfermería se basa en un conjunto de conocimientos, esta base contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo a la situación. En tal caso, desde tiempo de Florence Nightingale, la enfermería como profesión será relacionada como la presentación de servicios y ayuda a otras personas. Esta imagen altruista constituye un recurso que a permitido incrementar la autonomía legal y seguridad en el desarrollo de sus prácticas (Pág. 51).

Cabe agregar a la referencia que ello implica responsabilidad ética, conocimientos científicos, capacidad humana y desarrollo técnico, en otras palabras el profesional de enfermería debe poseer la integridad necesaria para hacer lo correcto, por lo tanto, el ejercicio profesional debe poseer autonomía que implique independencia, disposición autodeterminación y auto reglamentación.

Dugas, B. (1992), “la enfermería es una profesión dinámica y la practica de esta ocupación se encuentra en cambios constantes” (Pág. 68), en esencia, el profesional de enfermería es la persona encargada desde su más antiguo origen de participar en la satisfacción de atención y ayuda el paciente, que incluye: Administrar lo que necesite, dar cuidado, comodidad y apoyo, protegiendo de riesgo y ayudándolo a recuperar su independencia tan rápidamente como sea posible.

En ese caso, la enfermera no solamente se debe interesar por el bienestar físico del paciente, si no que también le debe ayudar a enfrentar la enfermedad, la recuperación de su independencia tan pronto como sea capaz dentro de las limitaciones impuestas por la enfermedad. Por lo tanto, se debe contar con información / conocimientos amplios sobre los patrones de comportamientos a seguir.

En el mismo marco preferencia sobre las características del ejercicio profesional y su relación con el deber ser del conocimiento, dice Styles (1982) citado por Leydy, S. (Op.cit), “para un profesional, el trabajo es un elemento del plan de una carrera y una parte integral del ser” (Pág. 50), de acuerdo a la referencia no se puede separar las características de las personas de la profesión, ambas cosas son lo que permite la calidad profesional.

Por lo tanto, ello puede ser enmarcado en tres grandes elementos:

- La participación
- La motivación
- El compromiso.

La participación: Se considera una medida cuantitativa, por ejemplo, cuanto tiempo dedica la enfermera (o) a su preparación o actualización.

¿El conocimiento es condición suficiente para la transformación de las prácticas institucionales? Ello asegura la acumulación de más información. ¿Ese conocimiento actualizado es suficiente razón para las modificaciones de las actitudes y de los procesos de trabajo?. ¿Esto retunda automáticamente en las mejorías de los cuidados hacia los pacientes?

La Motivación: representa la fuerza motora, en este caso del aspecto conocimiento y/o información, puede incluir la oportunidad de que el profesional de enfermería busque expresarse y alcanzar la excelencia, esto es parte muy importante que debe estar presente tanto para el prestigio como para la exigencia de un aporte de cuidados de alta calidad, el propósito es comprometido con la mejoría de los procesos de trabajo, así como el logro de la eficiencia y eficacia en la presentación de servicio y hacia la promoción individual y colectiva de la propia enfermera (o).

En ese contexto es que se ubica la relación información motivación, en función de mejorar los servicios de enfermería y promover el desarrollo integral de los mismos.

El Compromiso: Según Galla, E. (1999), “se ve como la intimidad de la percepción, como un elemento valioso en la vida de las personas” (Pág.

9), es decir, es la legítima aspiración a la autodeterminación y recompensa que incluyen sentimientos de propósitos y de capacidad, y la preocupación por los demás, que se demuestre con el cuidado.

En ese caso, el compromiso como parte de la información y/o conocimiento implica responsabilidad moral a los actos de la enfermera hacia el paciente, es decir, es la obligación asumida con libertad y autoridad para resolver dentro del contexto hospitalario.

Hay que recordar que el hospital es un servicio cuyo objetivo principal consiste en la atención de los enfermos y las personas lesionadas por intermedio de los servicios de los elementos profesionales (enfermeras, médico, bioanalista, etc.) y de las instalaciones necesarias para la curación. Por lo tanto, los hospitales, según Dugas, B. (1992), por regla general, tienen sus normas basadas en los siguientes factores: "Carácter de las enfermedades de los pacientes ingresados en el hospital. Existencia de personal médico y afín. Necesidades específicas de la localidad y servicios de lo que ya dispone. Existencia de universidades y extensiones de la localidad que el hospital atiende" (Pág. 61).

De acuerdo a la referencia, los servicios hospitalarios constituyen un centro en el que se dispone una amplia variedad de servicios y áreas especiales para enfrentarse a los problemas de salud.

Estas secciones dentro del hospital son múltiples servicios que pueden clasificarse como directos e indirectos relacionados con los pacientes, dependiendo en gran medida con la oferta de las especialidades y sub especialidades. Por lo general, hay diferentes secciones muy familiarizadas que actúan en conjunto en beneficio de la recuperación del

paciente. Lo expuesto se refiere a la sección de enfermeras, a la sección médica laboratorio, dietética, etc.

En el caso que corresponde al desarrollo de la investigación, se tomó en consideración la sección de enfermería, en el país (Venezuela, Barcelona, Estado Anzoátegui). En esta sección, según publicaciones del MSDS (1998), “hay enfermeras profesionales, y a menudo, asistenciales. Estas personas suelen atender directamente a los pacientes, bajo la dirección y coordinación de los servicios asignados y requeridos” (Pág. 8). En el mismo orden los mismos autores recomiendan que para la asistencia de los servicios intermedios un número de 5 pacientes por enfermera, mientras para el área de medicina crítica corresponde un paciente por enfermera. Es decir en las (UCI), se debe contar con una enfermera por cada paciente de esa manera se le proporcionarán todos los cuidados requeridos.

Ampliando la asistencia por parte de la enfermera en el área crítica, al hablar del paciente en estado crítico, se debe desplazar la atención desde un sistema de reconocimiento constantemente de las necesidades del paciente orientado a la patología de un único sistema orgánico, hacia un planteamiento que abarque toda la atención, tanto en la disminución del daño como en la identificación temprana de cualquier potencial al riesgo de complicaciones.

¿Qué es una Unidad de Cuidados Intensivos?. La unidad de cuidados intensivos, según Blumer, J. (2000), “su peculiaridad radica en que la atención dada al paciente refleja experiencia conocimientos, habilidades y destrezas” (Pág. 4). En ese caso de acuerdo a la referencia, la UCI se refiere a la sala de asistencia al cuidado crítico como disciplina que exige un compromiso médico incompatible con la práctica de muchas especialidades

tradicionales.

Al respecto, el mismo autor (2000) cita:

Los elementos del cuidado crítico en la UCI, dependen: Examen centrado en la zona de molestias principales, desarrollar confianza y depender de manos, ojos y oídos, cumplir con la evaluación completa y sistemática. Los resultados de la exploración física deben sintetizar para poder planificar evaluación posterior (Pág. 9).

En lo que respecta a esta sección, dicho ya con anterioridad, el comportamiento de la enfermera en la UCI, del Hospital Universitario de Barcelona, Estado Anzoátegui, estará preparada para una práctica, con una imagen idealizada del yo, de los pacientes y de todas las personas, desarrollando acciones que emerjan esperanza. En ese sentido las metas estarían dirigidas a desarrollar en forma efectiva las habilidades y cumplir con los requisitos del papel profesional, sentir satisfacción en sus funciones y dar de manera eficaz el servicio necesario. Dice la OPS (1997), que “estas metas exigen que todo profesional de enfermeras tengan fácil acceso a diferentes guías y aprendizaje que haga posible enriquecer cada día el saber” (Pág. 76). Es decir, relaciones que se caractericen por valoraciones positivas, en las que sea posible satisfacer las necesidades profesionales.

A su vez que estos conocimientos y habilidades sean capaces de concentrar sus energías en satisfacer las necesidades de los pacientes, aceptando con agrado sus responsabilidades y confiar en sus propios mentores e ideales como guía para el desarrollo de las capacidades.

En ese sentido, hay que promover dentro de la UCI un profesional por

derecho propio, capaz de depender de la propia competencia para cumplir sus responsabilidades, utilizando la iniciativa e imaginación propia haciéndose responsable de sus actos.

Cabe destacar, que hablar de riesgo significa considerar que no todos los pacientes tendrán la misma probabilidad de recuperarse o morir, sino que para algunos ese riesgo es mayor que para otro. Estas diferencias, según la OPS (op.cit), deben establecer un distinto grado de necesidad que va desde un mínimo para los pacientes que sus patologías pueden ser de bajo riesgo hasta un máximo para aquellos que presentan una alta probabilidad de sufrir alguna complicación. Implica en gran medida establecer criterios de atención específicas en aquellos casos que tienen mayor necesidad.

Conviene entonces considerar que la clave del éxito se define en actuar sobre toda característica o circunstancia que está asociada a una probabilidad mayor de descompensación o evolución desfavorable en este proceso. Significa la actuación temprana en aquellos pacientes hospitalizados de la UCI en la valoración de sus signos vitales como un indicador que puede servir para predecir la aparición de un determinado daño.

Dugas, B. (op.cit), determina que los signos vitales:

Están conformados por temperatura, pulso, respiración, llamados de manera tradicional como signos cardiacos, revelan las funciones básicas del organismo humano, en forma específica, en los campos del funcionamiento en relación con los estados circulatorios respectivos (Pág. 125).

De acuerdo a la referencia, los signos vitales, y dentro de ellos la

presión arterial debe ser considerado un indicador de control básico en pacientes que debe ser aceptado por el profesional de enfermería durante su asistencia.

Presión Arterial

En ese sentido presión arterial, según Kozier, B.; Erb, G.; Blasi. K. y Wilkinson, J. (1999):

Es una medida de la presión ejercida por la sangre que circula por las arterias. Debido al movimiento ondular de la sangre existen dos valores de tensión: La tensión sistólica, que es la presión de los ventrículos, o sea la presión en la parte alta de la onda sanguínea, y la presión diastólica por tanto, es la presión mínima que existe en todo momento en el interior de las arterias. (Pág. 41)

Para Fragachan, F. (1997) “hablar de presión arterial implica, en consecuencia, hablar de una serie interrelacionada de fenómenos entre los que se destaca el flujo sanguíneo, la presión arterial propiamente dicha y la resistencia vascular” (Pág. 41). Para este autor “la presión sanguínea significa la fuerza ejercida por la sangre entre cualquier unidad del área de la pared del vaso” (Pág. 2).

Por consiguiente, la presión arterial es la fuerza lateral que actúa en las paredes de una arteria por la pulsación de sangre desde el corazón. La presión arterial sistémica, la presión arterial en el sistema arterial del cuerpo, es un buen indicador de salud cardiovascular. La presión sanguínea refleja las interrelaciones existentes entre los diferentes factores hemodinámicas como son el gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica, el volumen sanguíneo, la viscosidad sanguínea y la elasticidad de las arterias.

Aspecto General de la Hipertensión Arterial

La presión arterial elevada es un problema de salud pública a nivel mundial, es una enfermedad multifacética, provoca el mayor número de visitas a las consultas médicas y, por lo tanto, motiva el mayor consumo de fármacos prescritos, es el factor de predicción aislado más importante acerca del riesgo cardiovascular.

La presión arterial, según Beare, M. y Mayers (1998), “aparece cuando la fuerza que ejerce la sangre contra los vasos arteriales supera los 140/90 mmHg, entendiéndose por hipertensión una presión alta media mantenida superior a 100 mmHg en condiciones de reposo” (Pág. 677).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1990). Las fases de la presión arterial elevada con:

Fase I: No se aprecian signos objetivos de alteraciones orgánicas. Fase II: Aparece, por lo menos uno de los siguientes signos de afección orgánica: 1. hipertrofia del ventrículo izquierdo. 2. estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas. 3. proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma, o en uno de los dos. Fase III: Aparece síntomas y signos de lesión de distintos órganos a causa de la presión arterial elevada, en particular en las siguientes: 1. Corazón: insuficiencia del ventrículo izquierdo. 2. encéfalo: hemorragia cerebral, cerebelar o tallo encefálico, encefalopatía hipertensiva. 3. fondo de ojo (Pág. 16).

El conocimiento sobre la enfermedad o del proceso patológico puede ayudar al paciente a tomar decisiones informadas sobre elecciones del tratamiento y modificaciones en su estilo de vida para reducir el riesgo de

lesión de los órganos diaria o para aminorar la presión arterial. Las principales estrategias de enfermería en el cuidado del paciente con presión arterial elevada, los factores de riesgo, las enfermedades asociadas y el régimen del tratamiento. La instrucción incluye ayudar a la persona para que haga los cambios de comportamiento que reduzcan, controlen o mantengan la presión arterial dentro de niveles aceptables.

Etiología /Epidemiología de la Presión Arterial Elevada

Aunque hasta hoy se sigue sin conocer la etiología de la presión arterial elevada, se han identificado factores de riesgos que actúan como iniciadores o aceleradores.

Los factores que controlan la presión arterial son primordialmente el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total, sin embargo, se considera que hay una primera causa que aumentan la resistencia periférica, posiblemente de origen neurohormonal central pero no obstante se piensa que los factores humorales y hormonales podrían aumentar el volumen intravascular y, por lo tanto, el gasto cardíaco como favor inicial, en ambos casos existen un aumento del trabajo cardíaco. En el proceso hipertensivo ocurren alteraciones fisiopatológico que afectan al sistema nervioso simpático adrenérgico, al riñón, al sistema renina – angiotensina y a otros diversos mecanismos endógeno, hormonales y hemodinámicas.

Relacionando los conceptos de hipertensión arterial con los pacientes de la UCI, hay que reconocer que cualquier forma de hipertensión arterial en estos pacientes, según MSDS (1997), se considera grave, en ese caso la enfermera debe actuar tomando en consideración que la presencia de hipertensión arterial puede dar origen a una crisis y poner en peligro la vida

del paciente.

Curso Clínico

En función de la distribución y registro de la información sobre la hipertensión arterial presentada en el paciente, la enfermera inmediatamente debe actuar en función del cuidado del paciente. Por lo tanto, hay que dar inicio al curso clínico de la información. Es decir, realizar acciones específicas que incluyen:

- Soporte Técnico
- Atención Oportuna.

Soporte Técnico: Debe estar basado en los servicios individuales requeridos en cada caso con responsabilidades específicas, que corresponden al personal profesional de enfermería como parte de un equipo de trabajo. En este caso, la enfermera cumplirá acciones interdependientes: Proporcionar acciones en función de lograr las constantes vitales en el paciente previamente indicado por el especialista, dar fácil ejecución como soporte técnico y disponer de la recopilación de datos subjetivos y objetivos como fuente de energía previsto para su actuación, tener capacidad y no interferir en los procesos por falta de un conocimiento de actuación pronta y oportuna en la atención a la hipertensión arterial.

Así pues, el termino soporte técnico relacionado con la urgencia clínica desarrollada por el profesional de enfermería, es reciclar lo bastante de prisa como para medir con exactitud, reconocer y dar curso para los cuidados clínicos necesarios.

Atención Oportuna: se refiere al empleo de procedimientos enfermería que incluyen la valoración del estado del paciente, que permiten identificar las necesidades del paciente de la UCI, como medida de control terapéutico a fin de controlar los factores de riesgo, cumpliendo así sus funciones asistenciales (atención directa al paciente) teniendo como patrón la valoración, diagnóstico y plan de atención.

Dentro de este marco referencial, es conveniente señalar lo que considera Brunner, L. y Suddarth, D. (1990) “las enfermeras dentro de sus funciones deben destacar las acciones asistenciales que le permita propiciar cuidado de calidad basado en métodos científicos” (Pág. 21). En relación

Con lo expuesto se puede decir, que la enfermera de la UCI, en el cumplimiento de sus funciones asistenciales debe contar con amplias informaciones asistenciales sobre la hipertensión arterial.

Concepto de la Hipertensión Arterial

En cuanto a la definición de la hipertensión arterial, Contreras, F. y Blanco, M. (1998), refieren que: “se considera hipertensión arterial a los valores que están por encima de 90 mmHg de diastólica y 140 mmHg de sistólica, registrados en días diferentes” (Pág. 106). Refieren los autores, que la hipertensión arterial esta considerada como cifras tensionales por encima o iguales de 140/90 mmHg obtenidas en diferentes medidas.

En el mismo orden de ideas, Kaplan, N. (1998), señala que “se entiende por hipertensión, una función arterial media mantenida superior a 100 mmHg, no por una sola medición de la presión arterial, sino que es necesario confirmarla con dos o más mediciones posteriores,

aproximadamente a la misma hora del día” (Pág. 29). El señalamiento anterior evidencia, que para reconocer que un paciente es realmente hipertenso se requiere de mediciones diarias de la presión arterial, preferiblemente por varios días consecutivos y a la misma hora. Por lo tanto, se debe educar al paciente con respecto a la importancia de esta práctica.

Valores Óptimo de la Presión Arterial en Adultos

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se registra en fracciones siendo el promedio de presión arterial en un adulto sano de 120/80 mmHg. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) (1999), citados por Fragachan, F.; Chuki, E. y Sanabria, A. (2001), renovaron las normas y elaboraron la clasificación manométrica:

Clasificación Manométrica		
Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
PA optima	Menor a 120	Menor a 80
PA normal	Menor a 130	Menor a 85
PA normal alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensos		
Grado 1 (leve)	≥140 – 159	≥90 – 99
Grado 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Grado 3 (severa)	Mayor a 180	Mayor a 110

Posibles Causas de la Hipertensión Arterial

Con respecto a la etiología de la hipertensión arterial, Beers, M. y Berkow, R. (1999), plantean que “la hipertensión primaria (esencial) es de

etiología desconocida, no es probable que sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatológicas sean consecuencia de una causa única” (Pág. 636). Reflejan los autores, que la hipertensión primaria no tiene etiología conocida, ya que se desconocen los mecanismos exactos.

En ese sentido posibles causas de hipertensión arterial pueden ser factores que no correspondan al medio externo de las personas o a factores intrínsecos como enfermedades endocrinas, enfermedades del riñón, diabetes mellitas, etc. De acuerdo con este señalamiento, es necesario que la enfermera tenga estas informaciones con la finalidad de actuar de manera precisa con cada paciente con la integridad del conocimiento científico.

Hipertensión Arterial de Origen Secundario

La hipertensión arterial de origen secundario es causa de una enfermedad específica que puede estar relacionada con enfermedades renales, o inmunológicas, neurológicas, sistémica.

Determinación de la Presión Arterial

La presión arterial se determina por el gasto cardíaco y la resistencia periférica. Relacionando estos conceptos con los planteamientos hechos en otros párrafos del autor Fragachan, F. (1997), presión arterial se refiere al flujo sanguíneo y la resistencia periférica.

La presión arterial según Dugas, B. (1992):

Puede ser afectada por la viscosidad de la sangre, que varía según el número de eritrocitos y la cantidad de proteínas

plasmática. Pueden ocurrir cambios en la viscosidad por trastorno del equilibrio de líquido, resistencia de los vasos periféricos. En forma normal, la presión en los grandes vasos sanguíneos es alta y baja en los vasos pequeños (arteriolas y capilares). La sangre como cualquier otro líquido fluye de la zona de presión alta a la depresión baja. Los factores que hacen disminuir el calibre de los vasos sanguíneos afectan más los conductos pequeños que los grandes y hacen aumentar la presión necesaria para que fluya por ellos la sangre de los vasos, al ocurrir depósitos en su cubierta interior, hace aumentar la resistencia periférica, por lo tanto, la presión arterial (Pág. 128).

De lo planteado se deduce, que la presión arterial tiene relación con el gasto cardiaco y el volumen de sangre, en lo cual el gasto cardiaco se puede ver afectado por el volumen de sangre que circula en el cuerpo, en ese caso el aumento de dicho volumen puede producir hipertensión o por el contrario en presencia de una hemorragia puede producir una presión arterial menor.

En Relación a la Hipertensión Arterial

Como ya fue planteado en otros párrafos, los factores que controlan la presión arterial son el gasto cardiaco y la resistencia periférica (vascular), ella puede ocurrir por factores humorales y hormonales y factores modificables (hábitos y costumbres).

Situaciones de la Hipertensión Arterial en Pacientes de la UCI

Para Álvarez, H. James, B., Restrepo, J. y Rojas, W. (1997) como ya fue planteado con anterioridad hay que recordar en todo momento que cualquier forma de hipertensión “puede originar una mayor complicación en los pacientes UCI. En ciertas situaciones, la elevación repentina de la presión arterial, más que su nivel absoluto parece ser el factor decisivo en la crisis

hipertensiva que se produce” (Pág. 26), en ese caso, los mismo autores recomiendan la reducción inmediata de la presión arterial, no tanto a su nivel absoluto, sino como consecuencia de complicaciones ya determinadas por la patología coexistente en el paciente. En tal orden la hipertensión arterial en pacientes de la unidad de cuidados intensivos estas pueden complicar el curso de otra enfermedad de la cual es el factor causal del ingreso. En ese se debe actuar en función de minimizar situaciones de riesgos coadyuvantes para la hipertensión arterial.

Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Se persigue evitar las complicaciones, dentro de este marco, el conjunto de complicaciones que desencadena la hipertensión arterial son indicadas por Arocha, I. (1995):

En cualquier caso, en uno o en otro eslabón de la cadena de acontecimientos, ya sea al inicio o en el mantenimiento del estado hipertensivo, los mecanismos esencialmente implicados están ligados a complejos sistemas hormonales, donde el efecto renal juega importante papel por su acción sobre el balance sodio/agua de organismo (Pág. 25).

El autor señala que cuando surge la enfermedad, se dan una serie de eventos secuenciales en vista que el sistema circulatorio no está en capacidad de cumplir con su función en estados normales en cuanto a mantener el equilibrio de los distintos órganos. En tal sentido, la hipertensión arterial afecta a importantes órganos, entre ellos: órganos blandos, corazón, cerebro, ojos y riñones. Por lo tanto, la enfermera (o) debe saber con respecto a las complicaciones, como son cardiopatías dilatadas, accidentes cerebro vasculares, hipertensión renal y todas estas patologías pueden incapacitar a un individuo, limitando su calidad de vida o provocar la muerte.

Órgano y Sistemas

El usuario hipertenso puede presentar síntomas, indicativos subjetivos de la presión arterial que según Hunermann, Ch. y Tarrida, J. (2001), “los síntomas generales con niveles de presión mayor o igual a 150/95 mmHg, como mínimo en tres ocasiones separadas en el tiempo derivados de la afectación de órganos, daría: alteración del corazón, vasos sanguíneos, riñón, encéfalo y retina” (Pág. 280). Esta cita refiere que es la repercusión de la hipertensión arterial sobre los distintos órganos del paciente hipertenso, la que genera los síntomas y, en general, la afectación de los órganos se debe a lesiones en las arterias que los irrigan, provocado por la hipertensión.

Los órganos y sistemas afectados pueden afectar el sistema neurológico que incluye accidentes cerebro vascular, también complicaciones generales, manifestado por insuficiencia renal crónica y cardiovascular, infarto cardiaco, etc.

Toma Arterial Inadecuada

Complicaciones en la incisión radial: las principales complicaciones según el MSAS (1997), son: “obstrucción parcial, obstrucción completa y embolia, isquemia distal, gangrena distal, hay la incisión es un acto que debe ser efectuado por experto médicos especialista y contar con una evaluación médica de manera inicial.

Por lo tanto el profesional de enfermería debe tener información de las complicaciones que pueden ocurrir por una mala praxis: ejemplo, mala conexión caracterizada por la presencia de hemorragia o en su defecto infección local o sistémica aunado a ello, también puede ocurrir una necrosis

de partes distales debido a la administración de soluciones hipertónicas.

Por lo tanto, la línea arterial representa ser uno de los procedimientos invasivos que con mayor frecuencia se realiza en los pacientes críticos, hecho que debe ser del conocimiento del profesional de enfermería.

Destacan Vélez, H., Borrere, J. y Rojas, W. (1997):

La arteria radial es la vía utilizada con mayor frecuencia para la línea intra arterial, ello es debido a su fácil acceso y adecuada circulación colateral, una vez verificada la suficiencia de la perfusión colateral, el método preferido es el cateterismo percutáneo de la arteria radial en la mano no dominante. Técnica de inserción: La muñeca se flexiona, debajo de ella se coloca una toalla enrollada y se inmovilizan los dedos y el pulgar con esparadrapo. Bajo punción en la piel sobre el pulso radial con una aguja calibre 18 a 20 (catéter de teflón montado en una aguja jelco 18 o 20). Una vez puncionada la arteria, lo cual se revela por el flujo de sangre pulsátil, se retira lentamente la aguja y, a su vez, se va introduciendo el catéter de teflón de monitoreo de presión, el cual se ha incorporado a un sistema de flujo internamente o continuo con solución heparinizada (Pág. 29).

A su vez, los mismos autores señalan que en ocasiones no es posible el cateterismo radial vía percutánea, por lo cual es necesario realizar una pequeña incisión en la piel adyacente a la arteria, una vez localizada esta y bajo visión directa se introduce el catéter de teflón montado en aguja. Esta sección, según el MSAS (1997), “conlleva a que puedan ocurrir infecciones y oclusiones trombóticas de la arteria comparada por vía percutánea” (Pág. 6).

Línea Intra Arterial o Vía Arterial

La línea intra arterial, en este caso de pacientes críticos, permite una

valoración continua y fidedigna de los valores de presión arterial, aunado al control estricto de los pacientes que reciben vasodilatadores como parte del reconocimiento en caso de ocurrir una hipotensión, además permite la toma frecuente de múltiples tomas de sangre requeridas para control de laboratorio.

Por otra parte, Vélez, H., Borrero, J. y Rojas, W. (1997):

La presión intra arterial y su identificación invasiva estaría indicada en los pacientes con estado de shock con inestabilidad hemodinámica, monitoreo intraoperatorio y postoperatorio en cirugías extensas o de alto riesgo y, en vasoactivas o inotrópicas (Pág. 30)

En ese sentido la vía arterial permite diferentes acciones de asistencia al paciente, significa que el profesional de enfermería debe tener información sobre control y manejo de la vía arterial con el fin de garantizar el control y reconocimiento de los valores tensionales (hipertensión – hipotensión). En ese caso se debe contar con un sistema de registro de los valores encontrados.

En concordancia con lo anterior, el registro de cambio de turno debe darse en forma rápida y eficaz. Un buen informe proporciona datos basales para realizar comparaciones e indica la clase de atención que se espera para el siguiente turno.

Un enfoque organizado y global ayuda al profesional de enfermería a prever las necesidades del paciente y reduce la probabilidad de pasar por alto información importante. Resulta especialmente importante informar de cualquier cambio reciente o situación de prioridad relacionada con la enfermedad del paciente.

Por otro lado, Dugas, B. (1992), expresa:

El registro consiste en la comunicación por escrito de hechos esenciales para conservar una historia continua de los sucesos durante un período determinado. Así mismo, es la comunicación de datos o hechos a otro individuo (o grupo) y puede ser escrito u oral (Pág. 191).

Cabe destacar, que los registros de enfermería de la presión arterial de un paciente es una relación escrita de sus antecedentes y problemas de salud, medidas preventivas, de promoción diagnósticas y terapéuticas utilizadas para ayudarlo al reconocimiento de su evolución y sus respuestas a las mismas.

Diagnóstico de Hipertensión Arterial en la Unidad de Cuidados Intensivos

El diagnóstico de la hipertensión arterial como ya fue planteado en otro párrafo en el caso de la UCI, el más fidedigno se encuentra representado por la vía arterial. Sin embargo la OPS (1998), señala que “el diagnóstico de hipertensión arterial debe ser realizado por el personal médico y de acuerdo a los valores encontrados será determinado la hipertensión arterial” (Pág. 8).

En el caso específico de un diagnóstico de hipertensión arterial requiere de la recopilación de datos (historia clínica). Laboratorio completo, orina, glicemia, creatinina, otros. Aunado a lo expuesto hay que reconocer si la hipertensión arterial es secundaria como consecuencia de causas identificables. Ejemplo: parenquimatosa, reno vascular, traumáticas, endocrinas, adrenal, corteza suprarrenal, neurogénica, toxémica gravídica, medicamentosa, etc.

Los procedimientos de diagnóstico serán mediante métodos permitidos de preferencias según el cuadro clínico presente en el paciente de la UCI, fase y su gravedad.

Intervención Terapéutica

La intervención terapéutica, se caracteriza como el tipo de intervención necesaria, representada por los soportes tecnológicos y agentes farmacológicos. Así dicha intervención debe ser dirigida en función que responda al índice de respuestas, que permita reconocer situación de riesgo en los acordes de la presión arterial. Por lo tanto, en todos los pacientes se debe evaluar: los exámenes seriados, el estado a los estímulos externos.

Destaca la Norma de Atención (MSAS, 1997), UCI para la intervención terapéutica cardiovascular:

La frecuencia cardíaca debe controlarse y mostrarse de forma continua, usando un monitor con alarmas programables. Las alarmas habrán de ajustarse con respecto a las normas (edad, enfermedad) o modificarse según la edad del paciente y su estado clínico. Mantener la monitorización electrocardiograma (ECG), continuar usando el monitor capaz de informar un trazado de ritmo cuando se desee o en caso que se detecte una arritmia, medir la presión arterial sistemática, reconocer la sistólica, diastólica y la media (Pág. 8).

De acuerdo a la referencia, la intervención terapéutica debe ser invasiva. Relacionando estas acciones con las intervenciones terapéuticas referidas en la UCI Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, es necesario que haya por parte del personal de enfermería dominio y habilidades tanto de la información presente en la intervención a realizar, así como también de cada

uno de los componentes de monitorización de otros órganos y sistemas, como por ejemplo:

- Monitorización neurológica
- Monitorización respiratoria
- Control metabólico – renal
- Monitorización cardiaca
- Control gastrointestinal
- Control hematológico
- Farmacológico.

Monitoreo Invasivo

Con esa amplia gama de variables, la clave del éxito de las intervenciones terapéuticas profesionales de enfermería continua siendo el núcleo del conocimiento, factor necesario para que dicha intervención reconozca en cada sistema su relación con la presión arterial, manteniendo en todo momento los datos exactos como elemento esencial de presión arterial, presión venosa central, pulso cardiaco, a pesar del aparente estado normotenso que presente el paciente. En ese orden, la monitorización de la presión arterial en pacientes adscritos a las UCI según Biza, M., Molina, R. y Posada, S. (1997):

La capacidad terapéutica se aumenta y se hace más precisa cuando la hemodinámica del paciente es determinada. En ese orden, al adicionar la hemodinámica a los hallazgos clínicos y sus laboratorios generalmente resulta una identificación más específica en cuanto a sus condiciones de valores tensionales (Pág. 22).

Aunado a lo expuesto, los mismos autores indican la forma y manera requerida para un desarrollo del monitoreo invasivo de la presión arterial, desde un punto de vista técnico, en lo cual es reconocido en pacientes críticamente enfermos: Medición exacta y valor confiable.

Por lo tanto las indicaciones de monitoreo de la presión arterial debe ser para todo paciente que ingrese a la UCI, en donde el profesional de enfermería participara como parte del equipo de salud con el fin de actuar en función de un diagnóstico precoz de hipertensión arterial.

Métodos No Invasivos que Pueden Subestimar los Valores de la Presión Arterial

Los valores de la presión arterial en los pacientes sin estado patológicos aparente, pueden variar de una hora a otra y de día en día, baja durante el sueño y puede elevarse marcada por las emociones fuertes como miedo o coraje.

Sin embargo, en los pacientes críticos destaca el MSDS (1999) que “existen métodos no invasores los cuales pueden subestimar los valores presentes en el momento de medir la presión arterial: tensiómetro, dinamómetro, la palpación y la auscultación” (Pág. 6). Los mismos autores, al referirse a los métodos no invasores señalan el auscultatorio por intermedio del uso del estetoscopio, manguito de presión y esfigmomanómetro aneroide y de mercurio. El método paliatorio de tomar la presión arterial, se emplea también el manguito y esfigmanómetro, sin uso del estetoscopio.

Dinamat

A pesar de que sus resultados no son tan precisos como el monitoreo invasivo, el dinamat es el método más utilizado en la UCI. En ese caso, es necesario que el profesional de enfermería toma en cuenta tales hechos y de esa manera destacar los métodos no invasores en el reconocimiento de los valores tensionales en los pacientes críticos.

Monitoreo Invasivo de la Presión Arterial (Catéter Intra Arterial)

Destaca Biza, M., Molina, R. y Posada, S. (1997), “monitoreos invasivos se refiere al uso del catéter intra arterial, siendo más exacta que la toma con tensiómetro” (Pág. 28), de acuerdo a la referencia, la técnica para el reconocimiento de los valores en los pacientes de las UCI, requiere de medios invasores lo cual da soporte de confianza en los resultados.

Blumer, J. (2000), “el método para medir la presión arterial en pacientes en la UCI, debe ser la presión intra arterial, ya que dicho método valora la presión arterial sistólica no sobre valora la presión arterial diastólica” (Pág. 14). En el mismo orden, los autores sostienen que los enfermos que tengan hipertensión sintomática, arritmia, shock, o a los que tengan un goteo endovenoso de fármaco vaso activo, como nitroprusiato sódico se les debe colocar un catéter intra arterial que permita la presión directa arterial sistémica.

Relacionando los conceptos con los pacientes que son atendidos por el profesional de enfermería de la UCI, del Hospital “Dr. Luis Razetti”, es necesaria la información al respecto, para así poder garantizar que serán consideradas las sugerencias hechas por los diferentes autores.

En este sentido, es de señalar que el sistema de alarma permite una atención pronta y oportuna del paciente, manteniendo alerta al profesional de enfermería en cada turno laboral que permita la evidencia temprana de una situación de emergencia. En tal caso es necesario que el sistema de alarma se reconozca a tiempo, por lo tanto es de gran relevancia, que los intervalos para el acto de control pueden variar desde cada 15 a 30 minutos en pacientes inestables hasta 4 a 8 horas en los más crónicos y estables. Dice Blumer, J.L. (2000), “la mayoría de los pacientes de la UCI requerirán parámetros de control para evaluar la presión arterial cada 2 a 4 horas. Cada unidad debe adoptar sus propias normas y protocolos” (Pág. 12).

A lo expuesto, la OPS (1999), refiere que “muchos de los aparatos de control actuales pueden proporcionar información sobre la tendencia de los parámetros de la presión arterial.

Relacionando estos conceptos con unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona, Estado Anzoátegui, éste debe ser mediante un marco que permita evaluar la función hemodinámica desde un punto de vista invasora y objetiva. Es decir, el personal de enfermería debe tener información de las patologías que con mayor frecuencia alteran los valores tensionales, como por ejemplo, traumatismo craneo encefálico, síndrome de Guillan-Barré y enfermedades cardiovasculares, entre otros.

Ahora bien el sistema de alarma permitirá una atención pronta y oportuna en el paciente.

Tratamiento

Biza, M. (1996):

El tratamiento de la hipertensión arterial, incluye un diurético, un vaso dilatador y un agente bloqueante adrenérgico las dosis de estos agentes farmacológicos, deben ser individualizados, con el fin de lograr la reducción óptima en la presión arterial. Los vasos dilatadores (hidralacina o micoxidel), y los agentes bloqueantes adrenérgicos, estos últimos pueden controlar eficazmente la hipertensión arterial maligna. La didialecina suele administrarse cada seis a ocho horas, pero administrarse tan solo dos veces al día (Pág. 141).

En el caso del tratamiento, el objetivo consiste en detener la progresión de la lesión e invertir el proceso patológico. Si bien la presencia de hipertensión arterial en los pacientes como complicación, solo es necesario llevar a cabo tratamiento antihipertensivo parenteral, según los autores antes citados “en aquellos casos en los cuales hay concomitantes, tales como encefalopatía, insuficiencia cardíaca o lesión renal” (Pág. 20), en cambio continúan indicando los mismos autores, en el paciente plenamente consciente, capaz de ingerir medicación oral, esta constituye la vía terapéutica más práctica.

Cabe destacar, que en esta parte el profesional de enfermería actuara de acuerdo a la prescripción del especialista.

Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial en UCI

Los fármacos deben administrarse por vía parenteral para reducir la presión arterial. Las drogas utilizadas son: nitroprusiato de sodio vía intra

venosa su acción es en un minuto, dosis 0,5 a 6 mg/kg, Clonidina vía oral acción a los 30 minutos, 0,1-0,2 mg, luego 0,1 mg c/hora, máximo 0,8 mg, Nifedipina vía oral, acción en 15 minutos a 5 minutos dosis 10-20 mg y otras drogas especiales.

Vigilancia Farmacológica

Sobre la base de las indicaciones del tratamiento del paciente, debe definirse la vigilancia farmacológica y, seguidamente, los efectos colaterales expresados en signos y síntomas que permitirán el cumplimiento cabal del tratamiento, así como la observancia de las condiciones fisiológicas acompañado del control de las cifras de los valores de presión arterial.

Biza, M. (op.cit):

La vigilancia farmacológica debe ser centrada en el conocimiento de los posibles efectos hemodinámicos del fármaco. Deberá evaluarse el estado clínico, neurológico y hemodinámicos del paciente antes de iniciar el tratamiento. El médico debe ser consciente del perfil hemodinámico y farmacológico del fármaco a emplear, puesto que el objetivo es que los fármacos tengan los mínimos efectos adversos posibles (Pág. 147).

De acuerdo a la referencia es necesario que el profesional de enfermería disponga de información para actuar en acción conjunta con el médico con métodos de administración bajo estricta vigilancia de reacciones colaterales que complique el tratamiento.

En ese orden hay que destacar lo expuesto por la OPS (2001) serie Paltex.

Fármacos que requieren vigilancia: Nitroprusiato de sodio, constituye un potente fármaco reductor de la presión arterial su respuesta se produce en el curso de unos segundos. Sus acciones se limitan al relajamiento del músculo liso vascular, donde relaja las arterias y venas, su efecto adverso es la hipotensión. Trimetafan sus efectos adversos es que originan inhibición para simpática que da lugar a íleo paralítico, retención urinaria y midriasis. Estos efectos aparecerán con mayor probabilidad si se administra el fármaco durante más de uno o dos días por lo que se recomienda la estrecha monitorización de la función respiratoria del paciente. Diazoxidio sus efectos adversos incluyen, vómitos, molestias abdominal, retención de sodio y agua y una sensación de calor (Pág. 153).

Además, otros fármacos que ameritan vigilancia farmacológica son: fentolamina, prazosin, labetolol, minoxidil, clonidina, y nifedipina. En ese orden hay que destacar que la consideración más importante en la vigilancia es la evaluación del estado clínico del paciente y en la confirmación de que la situación del paciente requiere verdaderamente tratamiento de urgencia con agentes parenterales.

Hecho que requiere de un profesional de enfermería en la UCI, que cumpla con un monitoreo continuo de la presión arterial, el flujo urinario y el ritmo cardíaco. Por ello es necesario tener información del manejo del paciente según la selección del fármaco bien sea orales o parenterales, así como el nivel de consciencia del paciente. El nivel hasta el cual se debe reducir la presión arterial varía con el tipo de crisis hipertensiva y enfermedades subyacentes, por lo tanto la vigilancia debe ser estrictamente individualizada con el logro de una reducción adecuada de la presión arterial de manera terapéutica.

El profesional de enfermería debe saber que el tratamiento de la crisis hipertensiva no finaliza con la normalización de la presión arterial. Ello

implica que se debe descartar posibles factores que pueden haber contribuido a la brusca elevación de la presión arterial, tales como: efectos farmacológicos, endocrinos, neurológicos o la falta de cumplimiento del tratamiento prescrito o la instauración de una forma secundaria de hipertensión arterial.

Destaca el MSAS (1996), “una crisis hipertensiva constituye una verdadera urgencia medica, no se debe actuar de forma agresiva. El término “crisis hipertensiva implica una elevación de la presión arterial, suficientemente intensa que origina disfunción de órganos vitales si no se reduce de inmediato” (Pág. 6). En cientos de casos según los mismos autores la gravedad de la situación no solo viene determinada por el nivel absoluto de la presión arterial, sino también por la rapidez con que se produjo el aumento de la misma.

En el caso específico de los pacientes de la UCI, según el MSAS, “existen ciertas situaciones que se califican como emergencia. Cumplir con la vigilancia farmacológica anti hipertensiva, no como consecuencia del nivel de la presión, sino por la presencia de complicaciones concomitantes que hacen incluso una hipertensión moderada sea peligrosa” (Pág. 7).

Lo importante es reconocer que se dispone de fármacos anti hipertensivos potentes para la rápida reducción de la presión arterial y que el profesional de enfermería, antes de emplear dichos fármacos, debe tener respuestas de la evaluación médica, del estado neurológico y hemodinámico del paciente, así como la información disponible sobre los posibles efectos hemodinámicos del fármaco sobre los mismos.

Manejo del Estrés

El manejo del estrés según los datos expuestos en la serie Paltex OPS (2000), debe ser considerado como un beneficio ventajoso contra la hipertensión arterial” (Pág. 24). Los mismos autores destacan que la elevación del estrés aumenta la ansiedad, induce trastorno del sueño e induce aumento del tono muscular.

En ese orden se debe planificar dentro de las actividades del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, esquemas o pautas que den respuesta al manejo del estrés del paciente para ayudar a disminuir la hipertensión arterial.

El cumplimiento de estas actividades por parte de enfermería forma parte de la coordinación de todos los servicios dirigidos al paciente de la UCI, como fundamento en el manejo y disminución del estrés del paciente.

2.3 Sistema de Variables

Variable: Información del profesional de enfermería sobre manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo.

Definición Conceptual:

El proceso informativo, según la OPS (1998), “es la base adecuada para el plan de formación que se apoya en los aspectos científicos y técnicos” (Pág. 90). Es allí precisamente donde el profesional de enfermería debe fundamentar sus acciones en todas sus áreas de atención, como por ejemplo, con pacientes críticamente enfermos a fin de un buen manejo en la hipertensión arterial y promover una oportuna recuperación en el paciente.

Definición Operacional:

Se refiere a las opiniones aportadas por el profesional de enfermería sobre la monitorización básica de la presión arterial en pacientes en la Unidad de cuidados Intensivos como factor de actuación en el reconocimiento de: aspectos generales de la hipertensión arterial, complicaciones, diagnóstico y tratamiento.

2.4 Operacionalización de Variables

Variable única: Información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo.

Definición Operacional: Opiniones aportadas por el profesional de enfermería sobre la monitorización básica de la tensión arterial en pacientes del UCI, como factor para el reconocimiento de: aspectos generales de la hipertensión arterial, complicaciones, diagnóstico y tratamiento.

Dimensiones	Indicadores	Items
<p>Aspectos Generales de la hipertensión arterial:</p> <p>Información que posee el profesional de enfermería sobre los aspectos fisiopatológicos de de la hipertensión arterial en los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>-Definición de hipertensión arterial: elevación de la P.A. sobre 140/90 mmHg:</p> <p>-Valores de la presión arterial: P. sistólica 120 mmHg; P. diastólica 80 mmHg.</p> <p>-Tipos de hipertensión arterial: pueden estar relacionadas con enfermedades renales o inmunológicas</p> <p>-Fisiopatología de la hipertensión arterial: por gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica.</p> <p>-Evolución de la hipertensión arterial: puede complicar el curso de otra enfermedad.</p> <p>-Uso de vasoconstrictores: puede provocar crisis hipertensivas</p> <p>-Aspectos generales de la hipertensión arterial: puede causar riesgo de hemorragia</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>

Dimensiones	Indicadores	Items
<p>Complicaciones de la Hipertensión arterial: información que posee el profesional de enfermería sobre los daños secundarios que pueden ser ocasionados en órganos y sistemas como consecuencia de la hipertensión arterial en los pacientes de la UCI, los cuales deben ser conocidos por el profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Complicaciones neurológicas: como ACV, infarto, isquemia, hemorragia. -Complicaciones cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio -Complicaciones renales: insuficiencia renal crónica -Complicación en la toma de vía arterial: infección local o sistémica, hemorragia por conexiones sueltas -Cuidado de la vía arterial: mantener la permeabilidad del catéter 	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>
<p>Diagnóstico de hipertensión arterial en la unidad de cuidados intensivos: información que debe conocer el profesional de enfermería para el diagnóstico de la hipertensión arterial en pacientes de la UCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Indicación para monitoreo: todo paciente que ingresa a UCI -Influencia de la enfermedad de base sobre la presión arterial: en pacientes con ACV, la subida brusca de la presión arterial -Monitoreo intraarterial: en pacientes hemodinámicamente inestables -Uso del dinamómetro: reportan cifras de la PA fidedignas -Sistema de alarma: evidencia una situación de emergencia -Valores óptimos de PA en el paciente de UCI: va a depender de la enfermedad de base 	<p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>
<p>Tratamiento: información del profesional de enfermería sobre el manejo, administración y observación farmacológica requerida en pacientes con hipertensión arterial en la UCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Efectos adversos de drogas de soporte: pueden producir aumento o disminución de PA -Uso de fármacos en UCI: tales como lasix o nifedipina, entre otros, útiles en el tratamiento de hipertensión arterial. -Vigilancia farmacológica: permite controlar la hipertensión arterial, así disminuye la resistencia vascular sistémica, frecuencia cardíaca, modifica el gasto cardíaco. -Estrés: aumenta la ansiedad, causa trastornos de sueño provocando modificación en la presión arterial -Manejo del estrés: disminuye la ansiedad, la frecuencia cardíaca, la resistencia vascular y, por ende, ayuda a disminuir la presión arterial 	<p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo tiene como propósito la exposición referente al tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, al igual que el plan de tabulación y análisis.

3.1 Tipo de Investigación

Según Chávez, N. (1994), las investigaciones descriptivas “son aquellas que se orientan a recolectar información vinculada con el estado real de las personas, objetos, actuaciones o fenómenos, tal como se presentan en el momento de su recolección” (Pág. 134).

En ese sentido, esta investigación, por el nivel de conocimiento y el método de estudio, es de tipo descriptivo, ya que describe, registra, analiza e interpreta los elementos del fenómeno estudiado.

En el presente estudio, se pretende describir la variable información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo de la UCI según tiempo de ocurrencia, la investigación es prospectiva, ya que en ella se registra la información según van ocurriendo los hechos.

Según el período de secuencia del estudio, es de tipo transversal, ya que en él se estudia la variable simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Población

De acuerdo a Tamayo y Tamayo, M. (1996), la población “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la misma estudia y da origen a los datos de la investigación” (Pág. 114).

En este sentido, este estudio se encuentra constituido por 51 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona Estado Anzoátegui. Estas enfermeras cubren turnos rotativos diurnos y nocturnos y tienen la característica común de cumplir funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.3 Muestra

La muestra de acuerdo a Sierra Bravo, citado por Chávez, N. (1994) “es una parte representativa de una determinada población o universo, en relación a la cual representa cuantitativamente, la muestra debe tener las mismas características que la población que representa.

De acuerdo a lo anterior, la muestra en este estudio está representada por la totalidad cubierta de la población, ya que de ellas se tomó la información requerida en la investigación. Es decir 51 profesionales de enfermería.

Al respecto, Hernández, R. (1998), señala que en este caso la muestra esta constituida por el 100% de la población las cuales son 51 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” Barcelona Estado Anzoátegui.

3.4. Método e Instrumento de Recolección de Datos

Es importante establecer el método de recolección de datos y tipos de instrumentos que se realiza; para ello deben tomarse en cuenta los objetivos y las variables en estudio. El medio o camino que el investigador utiliza y el logro de los objetivos en el método y el instrumento, puesto que según Canales y Otros (1998), “el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar las informaciones, son los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control” (Pág. 160).

En referencia a ello, el método utilizado en esta investigación para medir la variable información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo de la unidad de cuidados intensivos, fue una encuesta tipo cuestionario. En referencia al cuestionario, Ander Egg, citado por Chávez (1994), manifiesta:

Es un instrumento de recolección de datos rigurosamente estandarizados que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objetos de investigación. Esta operacionalización se realiza mediante la formación escrita de una serie de preguntas respondidas por los signos de las encuestas que permiten estudiar el hecho propuesto en la investigación (pág. 273)

El instrumento está conformado por 23 ítems, por una escala de varias alternativas para seleccionar una (1), como respuesta correcta.

3.5. Validez y Confiabilidad

De acuerdo a Canales y Otros, (1998), la validez “es comprobar si las

preguntas diseñadas son comprensibles y que las respuestas a ellas son significativas, en orden a la investigación pretendida” (Pág. 140).

Para validar el instrumento a aplicar, se procedió a entregarles a tres (3) expertos, los cuales lo examinaron y emitieron su juicio, considerándolo apto para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, siendo devuelto al investigador.

Desde el punto de vista de la validez, se procedió a aplicar una prueba piloto a una parte de la población que no forma parte de la muestra, y esta conformada por 5 profesionales de enfermería.

Para obtener el grado de confiabilidad de los instrumentos se hizo necesario aplicar la fórmula recomendada por Alfa Cronbach cuyo resultado fue (0,9571), que demuestra que el instrumento es confiable.

3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos

Después de realizada la identificación y descripción del problema, de realizar una revisión bibliográfica para fundamentar el estudio, se procedió a visitar la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” Barcelona. Estado Anzoátegui.

El procedimiento aplicado para la recolección de la información se llevo de la siguiente manera:

- Se envió una correspondencia al Departamento de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos con la finalidad de informarles el objetivo de la investigación en el cual fue involucrado el personal

de enfermería que labora en la institución y se solicitó autorización para la aplicación del instrumento a los mismos.

Luego obtenida la respectiva autorización, la recolección de datos se llevo a cabo de la forma siguiente:

- En primer lugar, se realizó una observación directa mediante visitas a dicho hospital con la finalidad de conocer la problemática a investigar.
- Después se aplico el instrumento de recolección de información al personal de enfermería, dando una previa orientación sobre la importancia de la veracidad de su información. El mismo se aplicó por turno, en horas laborales de enfermería (7 am / 1pm – 1 pm / 7 pm – 7 pm – 7 am). Cabe descartar que ello ameritó asistir a la UCI, durante cuatro (4) días para recoger la información.

3.7. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Para procesar la información recolectada, la cual permitió tabular los datos relativos a la variable en estudio: Información del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo de la Unidad de Cuidados Intensivos, se requirió de un proceso sistemático y cuidadoso en relación con el traslado de las respuestas emitidas por cada sujeto de la muestra seleccionada a la tabla de tabulación. Estas tablas se construyeron de acuerdo con las características de la variable y el cuestionario aplicado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo contiene los resultados obtenidos en la investigación realizada con profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui.

4.1 Presentación de los Resultados

Los datos obtenidos son presentados a través de cuadros estadísticos descriptivos mediante la agrupación de los sub-indicadores y establecidos por medio de frecuencias absolutas y porcentajes.

Luego se hicieron algunos análisis de acuerdo a sus componentes manejo de la hipertensión arterial en el paciente críticamente enfermo.

De estos resultados obtenidos se hizo un análisis explicativo, descriptivo, el cual permitió emitir juicios valorativos y cualitativos, y así formular las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos del estudio.

CUADRO Nº 1
Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su
Dimensión Aspectos Generales de Hipertensión Arterial, UCI. Hospital
Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er.
Semestre 2005

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total Enfermeras	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de la hipertensión	50	98	01	2	51	100
Valores óptimos de la presión arterial en adultos	46	90	05	10	51	100
Hipertensión arterial de origen secundario	48	94	03	6	51	100
Determinación de la hipertensión arterial	47	92	04	8	51	100
En relación a la hipertensión arterial	38	75	13	25	51	100
Uso de vasos constrictores	47	92	04	8	51	100
Aspectos generales de la hipertensión arterial	49	96	02	4	51	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 1

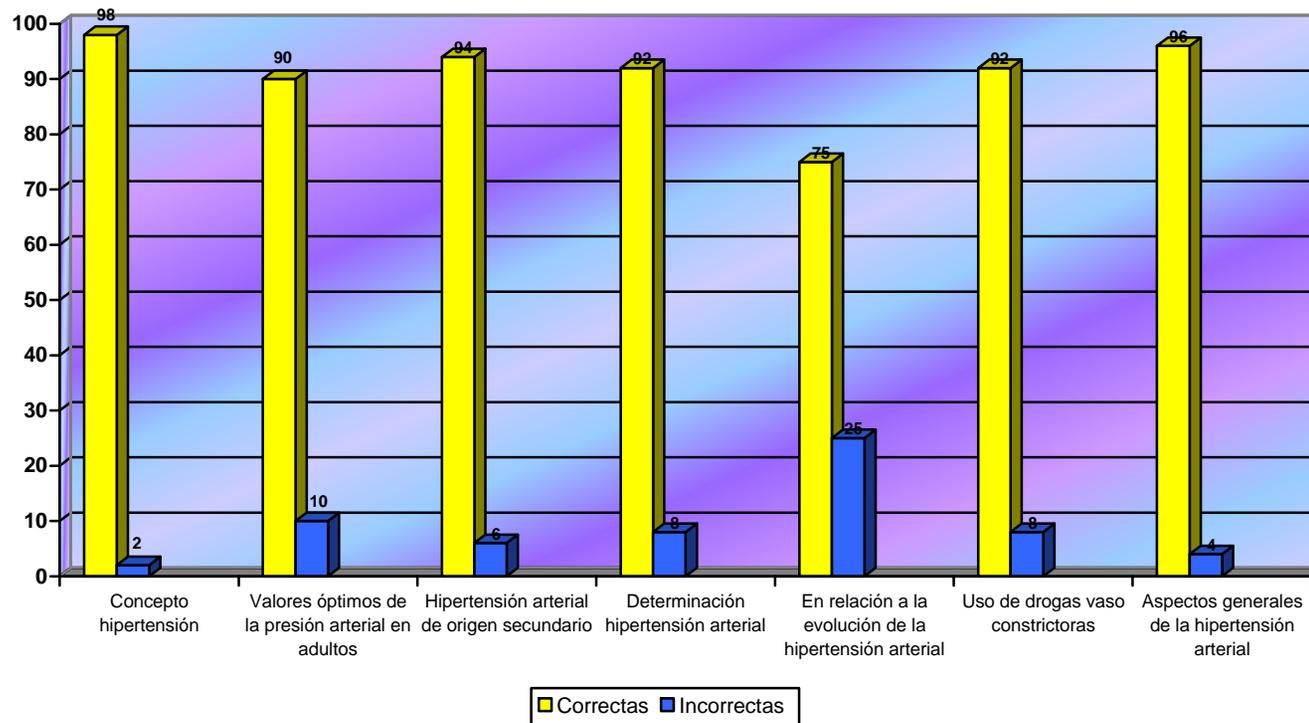
Las respuestas del profesional de enfermería en su dimensión aspectos generales de hipertensión arterial en UCI, se observó que un 98% (50) respondió correctamente el concepto de hipertensión; el 21% (01) respondió incorrectamente; 90% (46) respondió correctamente valores óptimos, el 10% (05) respondió incorrectamente, 95% (48) respondió correctamente origen secundario, el 6% (03) respondió incorrectamente, 92% (47) respondió correctamente, determinación de la hipertensión arterial, 8% (4) se manifestó de forma incorrecta.

Al indagar acerca de la evolución de la hipertensión arterial, 75% (38) se pronunció de manera correcta, en tanto que un 25% (13) lo hizo de forma incorrecta; 92% (47) respondió correctamente al interrogante de uso de drogas vasoconstrictoras, pero el 8% (04) lo hizo de manera incorrecta.

Por último, en cuanto a los aspectos generales de la hipertensión, 96% de la muestra, es decir, 49 profesionales de enfermería, respondió de manera correcta y el 4% (02), lo hizo incorrectamente.

GRÁFICO N° 1

Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Aspectos Generales de Hipertensión Arterial, UCI. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2
Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su
Dimensión Complicaciones de la Hipertensión Arterial, UCI Hospital
Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona Estado Anzoátegui,
1er. Semestre 2005

Indicadores	Respuestas		Correctas		Incorrectas		Total Enfermeras	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Neurológicas	45	88	06	12	51	100		
Cardiovasculares	35	69	16	31	51	100		
Renales	46	90	05	10	51	100		
Toma de la vía arterial	32	63	19	37	51	100		
Cuidado de la vía arterial	30	59	21	41	51	100		

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 2

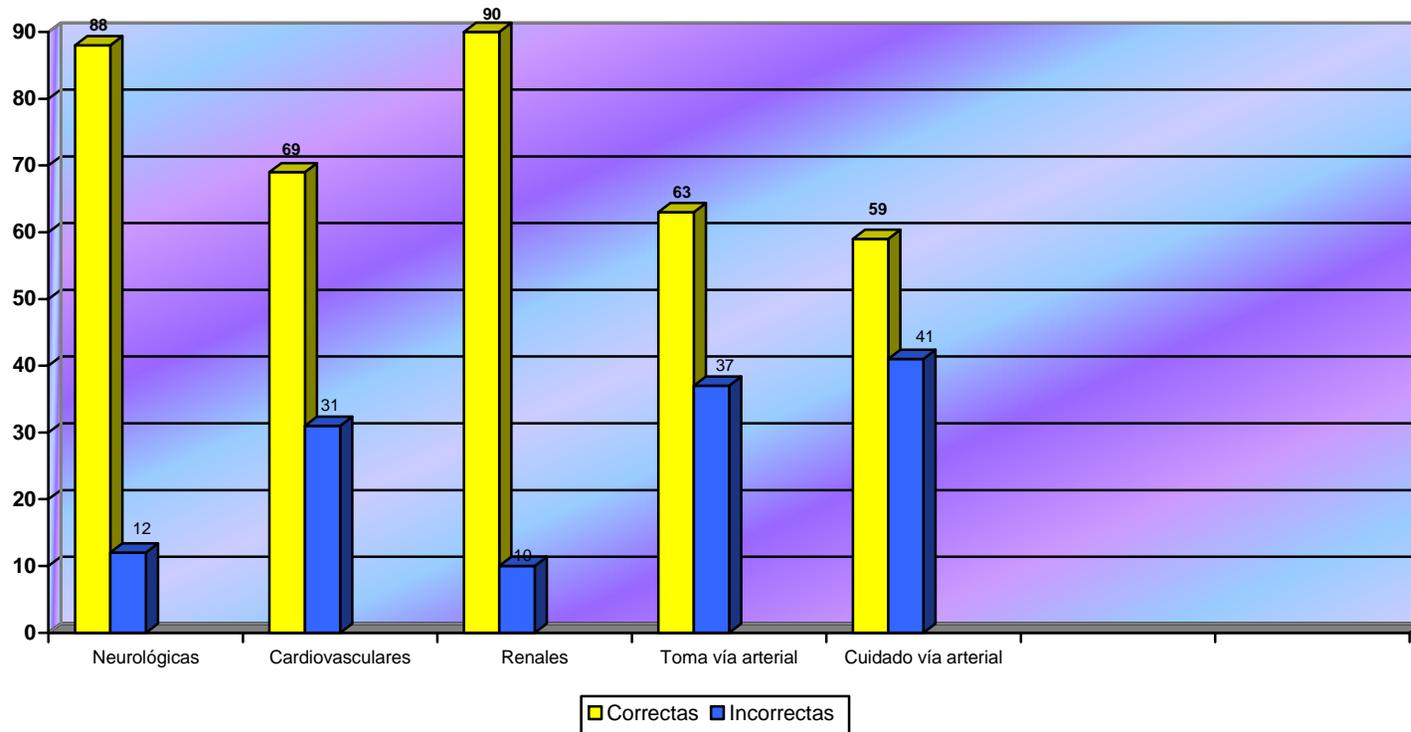
Para las respuestas del profesional de enfermería en su dimensión complicaciones de la hipertensión arterial en la UCI; se apreció que el 88% de las profesionales encuestadas, es decir, 45 personas, respondieron de manera correcta, indicando que son neurológicas, en tanto que el 12% (06) lo hicieron incorrectamente. A la alternativa cardiovasculares, el 69% (35)

indicaron esta alternativa como correcta, pero el 31% (16) se manifestaron incorrectamente.

Un 90% (46) señaló correctamente que una de las complicaciones de la hipertensión arterial, es la enfermedad renal y el 10% (05) indicó incorrectamente; 63% (32) respondió correctamente, toma de vía central; 37% (19) de respondió incorrectamente. El 59% de las profesionales de enfermería, es decir 30 sujetos, respondieron correctamente cuidado de la vía central y el 41% (21) indicó de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 2

Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Complicaciones de la Hipertensión Arterial, UCI Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona Estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3
Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su
Dimensión Diagnóstico de la Hipertensión Arterial, UCI, Hospital
Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona estado Anzoátegui, 1er.
Semestre 2005

Respuestas Indicadores	Correctas		Incorrecta		Total Enfermeras	
	f	%	f	%	f	%
Indicaciones para monitorear la presión arterial	47	92	04	8	51	100
Pacientes con disección aórtica, cardiopatía isquémica o ACV	31	61	20	39	51	100
Indicación formal de monitoreo intrarterial	46	90	05	10	51	199
Uso del Dinamat	49	96	02	41	51	100
Importancia del sistema de alarmas	34	67	17	33	51	100
Presión arterial óptima	38	75	13	25	51	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 3

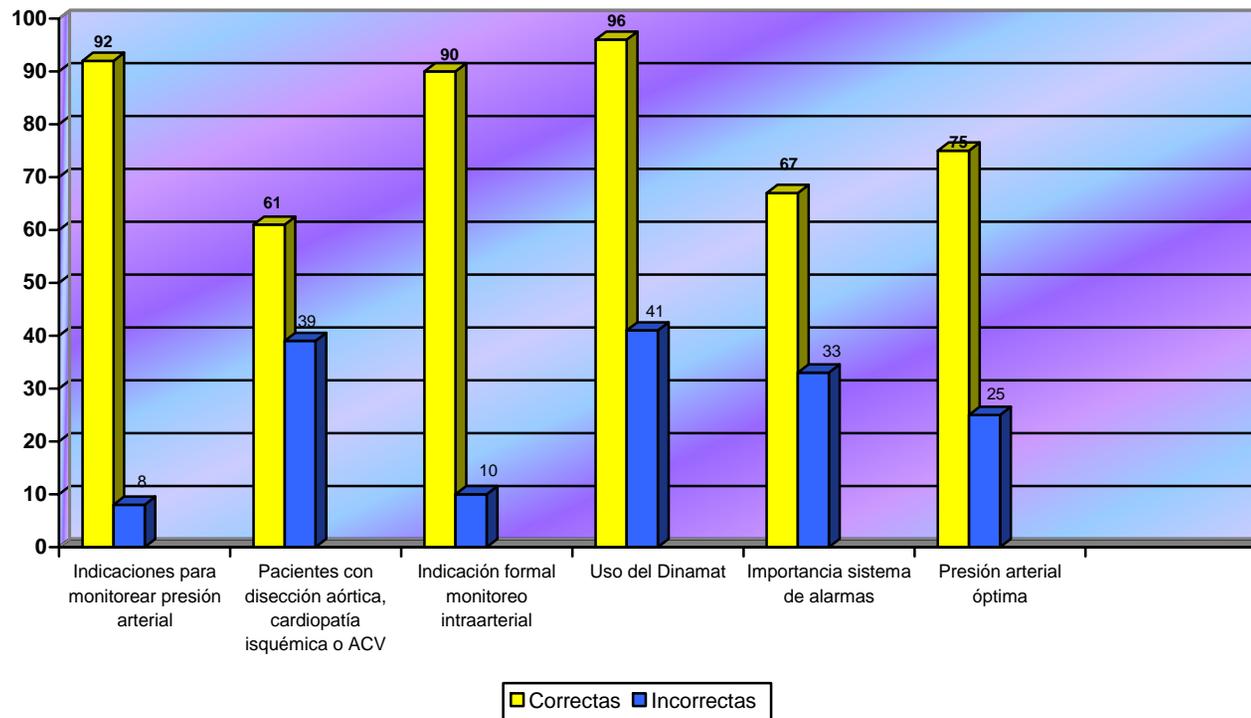
Al indagar en las profesionales de enfermería sobre la dimensión diagnóstica de la hipertensión arterial en UCI, las respuestas se distribuyeron como se señala seguidamente:

Un 92% (47) profesionales respondieron correctamente al señalar la alternativa indicaciones para monitorear la presión arterial, en tanto que un 8% (04), respondió incorrectamente; 61% (31) respondió correctamente al indicar pacientes con disección aórtica, cardiopatía isquémica o ACV, pero un 39%, es decir, 20 profesionales de enfermería, lo hizo de manera incorrecta.

En cuanto al uso del Dinamat, 96% (49) respondió correctamente y el 4% (02), incorrectamente; 67% (34) se manifestó de forma correcta al señalar importancia del sistema de alarmas, en tanto que el 33% (17) respondió incorrectamente. Por último, 75% (38) indicó correctamente, presión arterial óptima y el 25% (13) lo hizo incorrectamente.

GRÁFICO N° 3

Distribución de las respuestas del profesional de enfermería en su dimensión diagnóstica de la hipertensión arterial, UCI, Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti", Barcelona estado Anzoátegui, 1er. Semestre 2005



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4
Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su
Dimensión Tratamiento. UCI, Hospital “Dr. Luis Razetti”, Barcelona
Estado Anzoátegui, 1er semestre 2005

Respuestas Indicadores	A		B		C	
	f	%	f	%	f	%
Reacción del tratamiento de soporte en pacientes críticamente enfermos	41	80	10	20	51	100
Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en la UCI	47	92	04	8	51	100
Acción del tratamiento farmacológico y no farmacológico	40	78	11	22	51	100
Estrés eleva la presión arterial	49	96	02	4	51	100
Manejo del estrés	50	98	01	2	51	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 4

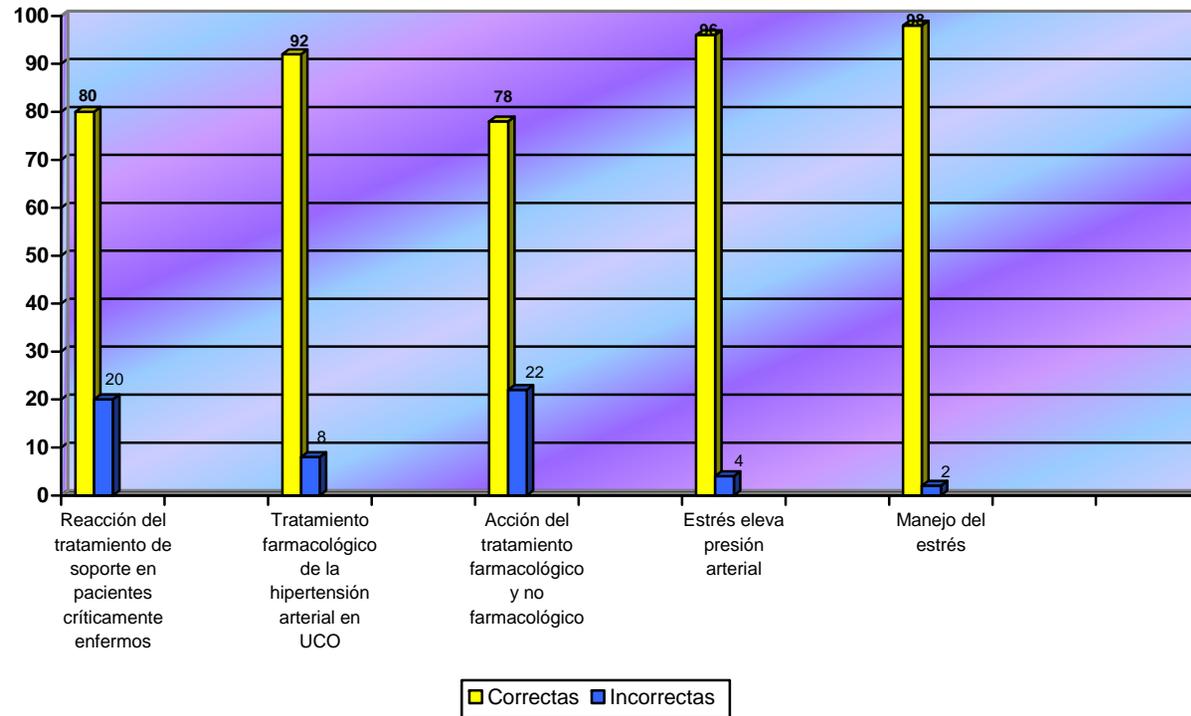
Al indagar en las profesionales de enfermería sobre el tratamiento en la UCI, los resultados de las respuestas fueron como sigue:

El 80%, 41 profesionales, respondió correctamente al señalar reacción del tratamiento de soporte en pacientes críticamente enfermos y el 20%, equivalente a 10 profesionales, indicó de forma incorrecta.

En cuanto al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en UCI, el 92% (47) seleccionó correctamente esta alternativa, pero el 8% (04) restante, lo hizo de forma incorrecta; 78% (40) respondió correctamente a la alternativa acción del tratamiento farmacológico y no farmacológico, el 22% (11) indicó de manera incorrecta otras alternativas de respuesta; un 96% de las profesionales de enfermería, es decir, 49, respondió correctamente que el estrés eleva la presión arterial y un 4% (02) lo hizo incorrectamente; 98% (50) respondió correctamente manejo del estrés sólo un 2% (01) se pronunció de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 4

Distribución de las Respuestas del Profesional de Enfermería en su Dimensión Tratamiento. UCI, Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona Estado Anzoátegui, 1er semestre 2005



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

Distribución de las Respuestas por Dimensiones de la Variable Aplicado a las Profesionales de Enfermería del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er Semestre 2004

Dimensión	Correctas		Incorrectas	
	Fa	%	Fa	%
Aspectos generales hipertensión arterial	46	91	5	9
Complicaciones de la hipertensión arterial	37	73	14	27
Diagnóstico de la hipertensión arterial	40	80	11	20
Tratamiento	45	89	06	11

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis Cuadro Nº 5

Resumiendo por variable las respuestas de las profesionales de enfermería en sus variables estudiadas, los resultados fueron:

Aspectos generales hipertensión arterial, arrojó que el 91% de estas profesionales conocen los principales aspectos referidos a la patología

estudiada y sólo un 9% desconoce aspectos importantes relacionados con la hipertensión arterial del paciente hospitalizado en UCI.

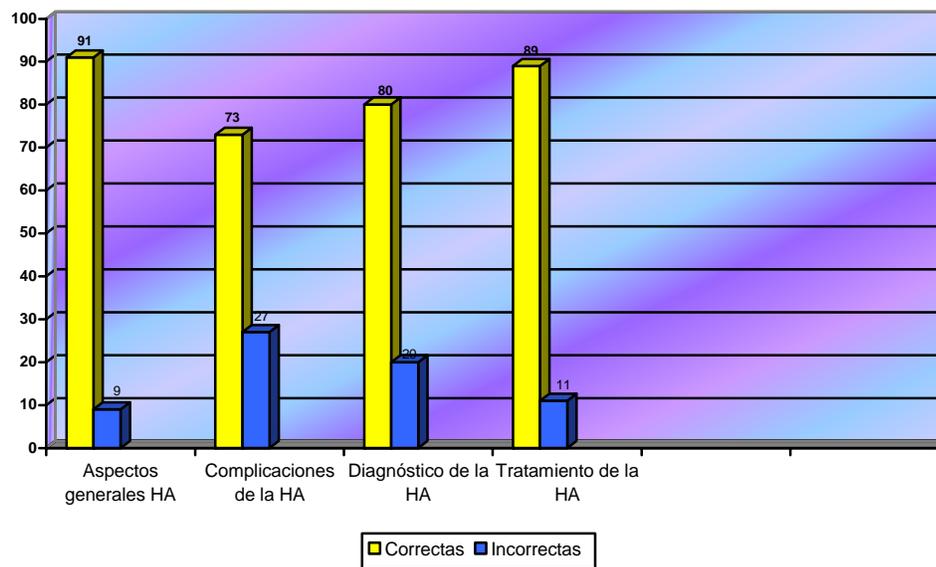
Complicaciones de la hipertensión arterial: el 73% de las profesionales encuestadas indicó de manera correcta las diferentes alternativas de respuesta que se englobaron en esta variable, en tanto que un importante 27% tiene deficiencias en cuanto a las complicaciones que genera la hipertensión arterial.

Diagnóstico de la hipertensión arterial: un 80% de la muestra respondió correctamente y el 20% lo hizo incorrectamente.

Tratamiento: fue la respuesta correcta del 89% de las profesionales de enfermería y el 11% respondió incorrectamente.

GRÁFICO Nº 5

Distribución de las Respuestas por Dimensiones de la Variable Aplicado a las Profesionales de Enfermería del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Barcelona, Estado Anzoátegui, 1er Semestre 2004



Fuente: Cuadro Nº 5

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan, las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

5.1 Conclusiones

Con respecto a las informaciones del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial se pudo evidenciar las siguientes conclusiones:

- El 91% de las profesionales de enfermería, tiene información correcta sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en pacientes de la UCI.
- Las profesionales de enfermería en el 73%, maneja correctamente la información sobre complicaciones generadas por la hipertensión arterial en pacientes de la UCI.
- El 80%, de las profesionales de enfermería tiene información acerca del diagnóstico de la hipertensión arterial.
- Las profesionales de enfermería, en el 89%, está correctamente informada acerca de la administración del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en la UCI.

5.2 Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio a las autoridades de enfermería del hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona, Estado Anzoátegui, a fin de que todos busquen solución en función del problema y los resultados obtenidos de la investigación.
- Destacar la importancia de continuar con estos tipos de estudios para el fortalecimiento del componente práctico de enfermería durante su asistencia a los pacientes de la UCI.
- Fortalecer las informaciones del profesional de enfermería sobre el manejo de la hipertensión arterial en pacientes de la UCI.
- Crear un sistema de registros específicos para los valores de la presión arterial en todo paciente de la UCI independientemente de su patología de base.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, Elizabeth (2000) **Monitorización básica en pacientes críticos**. 3ra. edición. Mosby. España.
- BERKOWITZ, D. Carol (2000) **Atención primaria, cuidados de atención directa**. Edición McGraw Hill Interamericana. México
- BIZA, M.; MOLINA, R. y POSADA, S. (1997) **Enfermedades cardiovasculares**. 1ra. Edición. McGraw Hill Interamericana. México.
- BLUMER, Jeffrey (2000) **Guía para practica de cuidados intensivos**. Ediciones Mosby. España.
- CANALES, F. (1998) **Metodología de la Investigación**. 2da. Edición. Organización Mundial de la Salud. México.
- CHAVEZ, Nilda (1994). **Introducción a la investigación**. Editorial Limusa, S.A. Barcelona. España.
- DUGAS, W.B. (1992). **Práctica de enfermería**. 2da. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México
- EGGLAND, Ellen (1996). Documentación inteligente. Philadelphia. J. B. Lippicontt.
- GORDON, Maryory (1996). **Diagnóstico de enfermería**. Mosby / Doyma, Libros. Madrid. España.
- HERNANDEZ, S.R. (1998) **Metodología de la investigación**. 2da edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México
- KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999) **Presión Arterial**. 4ta. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México
- LEYDY, S. (1992). **Teoría de enfermería, aspectos fisiológicos de la enfermería**. Editorial McGraw Hill Interamericana. México.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS) (1999). **Métodos de control de la presión arterial**. Publicación No. 14, Caracas. Venezuela.

- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS) (2000). **Norma de atención de enfermería a pacientes en la UCI**. 12° Edición. Caracas. Venezuela
- MORENO, Z. (2000). **Conocimientos del paciente que ha sufrido infarto al miocardio sobre su enfermedad**. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2000) **Conocimiento, Teoría**. Revista No. 6 Volumen 4. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2000) **Presión Arterial**. Publicación Científica, Washington.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Atención al paciente en unidad de cuidados intensivos**. Revista No. 3 Volumen 8. Washington.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Conocimiento y Práctica**. Publicación científica. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1999). **Parámetros de control**. Publicación científica. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Enfoques de riesgos**. 2da. Edición. Volumen 6. No. 14. Ginebra
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Capacitación en servicio**. Publicación científica. Ginebra.
- PEREZ, B. y ZOA, Zhady (2000). **Propuesta de un programa dirigido a pacientes hipertensos**. Trabajo Especial de Grado. Escuela de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- PEREZ de SANCHEZ, B. (1997). **Impacto de la enfermería en la prevención de la hipertensión arterial**. Trabajo Especial de Grado. Escuela de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- TAMAYO y TAMAYO, Mario (1996) **El proceso de la investigación científica**. 4ta. Edición. Ed. Limusa, S.A. México.

VELEZ, H. y BORRERO, Jaime (1996). **Hipertensión Arterial**. 1ra. Edición. Publicación científica. Revista informativa. Medellín. Colombia.

VILLAFRANCA, A. (2000). **Propuesta de un programa para reforzar el conocimiento sobre los riesgos modificables de la hipertensión arterial**. Trabajo Especial de Grado. Escuela de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



ANEXO A

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO**

**Autoras:
GONZALEZ, Yoanny
MOYA, Yoana**

Puerto La Cruz, 2005

Presentación

El siguiente instrumento es con el fin de conocer por intermedio de las respuestas seleccionadas la información que para usted es la correcta, marque con una equis (X) la de su preferencia.

La información que usted ofrezca, permitirá a las autoras, finalizar una investigación para cumplir un requisito académico de la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de medicina de la UCV.

Les agradecemos su colaboración.

Gracias

Las Investigadoras

INSTRUCCIONES

- Lea cada pregunta, antes de responderla.
- Si tiene dudas, pregunte a las investigadoras.
- Marque con una equis (x) la respuesta que considere de su preferencia.
- Por favor, responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias.

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presentan veintitrés (23) ítems claros y sencillos sobre diversos tópicos de hipertensión arterial. Cada pregunta tiene una sola respuesta, seleccione con una equis (X) aquella que considere correcta.

1. La hipertensión arterial es la:
 - a ___ Disminución de los valores normales de la presión sistólica diastólica
 - b ___ Elevación solamente de la presión sistólica
 - c ___ Disminución de la presión diastólica
 - d ___ Elevación de la PA > 140/90 mmHg

2. Los valores óptimos de presión arterial en un adulto son:
 - a ___ Presión sistólica menor a 230 mmHg y presión diastólica menor a 85 mmHg
 - b ___ Presión sistólica de 140 mmHg y presión diastólica de 90 mmHg
 - c ___ Presión sistólica de 160 mmHg y presión diastólica de 100 mmHg
 - d ___ Presión sistólica de 120mmHg y presión diastólica menor de 80 mmHg

3. La hipertensión arterial es de origen secundario cuando la causa es:
 - a ___ Desconocida
 - b ___ Está relacionada con enfermedades renales o endocrinas
 - c ___ No es demostrada
 - d ___ Es independiente

4. La presión arterial está determinada por:
- a ___ Gasto cardíaco solamente
 - b ___ Volumen minuto cardíaco
 - c ___ Gasto cardíaco y resistencia vascular periférica
 - d ___ Ninguna de las anteriores
5. En relación a la hipertensión arterial:
- a ___ Los cambios en el gasto cardíaco no afectan la presión arterial
 - b ___ La hipertensión arterial puede complicar el curso de otra enfermedad
 - c ___ Ninguna de las anteriores
 - d ___ Todas las anteriores
6. En un paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de vasoconstrictores puede:
- a ___ No modifican la presión arterial
 - b ___ Puede bajar la presión arterial
 - c ___ Puede provocar crisis hipertensivas
 - d ___ Ninguna de las anteriores
7. La hipertensión arterial:
- a ___ Puede incrementar el riesgo de hemorragia o isquemia
 - b ___ No afecta la evolución del paciente crítico
 - c ___ Debe reducirse independientemente de su valor absoluto
 - d ___ No depende de la patología de base ni afecta el curso de la misma

8. Entre las complicaciones neurológicas de la hipertensión arterial se incluye:

- a ___ Accidente cerebrovascular (infarto, isquemia o hemorragia)
- b ___ Infarto cardíaco
- c ___ Infarto renal
- d ___ Hemorragia genital

9. Entre las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial, se incluyen:

- a ___ Insuficiencia cardíaca y/o infarto cardíaco
- b ___ Accidente cerebrovascular
- c ___ Insuficiencia renal
- d ___ Hemorragia genital

10. Entre las complicaciones renales de la hipertensión arterial se incluyen:

- a ___ Infarto al corazón
- b ___ Insuficiencia renal
- c ___ Accidente cerebrovascular
- d ___ Hemorragia genital

11. Complicaciones de la toma arterial:

- a ___ Hemorragia en conexiones sueltas
- b ___ Infección local o sistémica
- c ___ Necrosis de partes distales debido a la administración de soluciones hipertónicas
- d ___ Todas las anteriores

12. Cuidado de la vía arterial:

- a ___ Mantenimiento de la permeabilidad del catéter
- b ___ La inserción del catéter debe estar descubierto y no tapado con las mantas
- c ___ Aspirar la sangre, comprobar si hay pequeños coágulos, desechar el aspirado
- d ___ Todas las anteriores

13. Las indicaciones para monitorear la presión arterial:

- a ___ Todos los pacientes que ingresan a Unidad de Cuidados Intensivos deben tener monitoreo de presión arterial continuo
- b ___ Mantenimiento de la permeabilidad del catéter
- c ___ Paciente con insuficiencia cardíaca
- d ___ a y b son correctas

14. En pacientes con disección aórtica, cardiopatía isquémica o ACV:

- a ___ La presión arterial debe mantenerse en valores altos
- b ___ Es relevante evitar la subida brusca de la presión arterial
- c ___ La hipertensión arterial no afecta el curso de esta patología
- d ___ Ninguna de las anteriores

15. La indicación de monitoreo intraarterial en:

- a ___ Pacientes inestables hemodinámicamente
- b ___ Pacientes con insuficiencia cardíaca
- c ___ Cualquier paciente, independientemente de la patología
- d ___ Ninguna de las anteriores

16. El uso del Dinamat:

- a ___ Subestima las presiones sistólica y media
- b ___ Relaciona las cifras de la presión arterial con la patología de base del paciente
- c ___ Aporta cifras de la presión arterial fidedignas
- d ___ a y b son correctas

17. Con respecto al sistema de alarmas:

- a ___ Se utiliza para mantener alerta al personal
- b ___ No son necesarias
- c ___ Evidencian una situación de emergencia
- d ___ Todas las anteriores

18. La presión arterial óptima en el paciente de Unidad de Cuidados

Intensivos:

- a ___ Depende de la edad
- b ___ Depende de la enfermedad de base
- c ___ Es una complicación
- d ___ Todas las anteriores

19. En el paciente críticamente enfermo, el tratamiento de soporte

puede producir:

- a ___ Efecto sobre la presión arterial: aumento o disminución
- b ___ No altera los parámetros de la presión arterial
- c ___ La presión arterial no es importante
- d ___ Ninguna de las anteriores

20. En el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial se incluyen:

- a ___ Drogas como el lasix que es diurético
- b ___ Drogas como atenolol que es un betabloqueante
- c ___ Drogas como el captopril o enalapril
- d ___ Cualquiera de las anteriores es útil en el tratamiento de la hipertensión arterial

21. El tratamiento farmacológico y no farmacológico en conjunto ayudan a controlar la hipertensión arterial en razón de que:

- a ___ Modificar el gasto cardíaco del corazón
- b ___ Disminuyen la resistencia vascular sistémica
- c ___ Disminuyen la frecuencia cardíaca
- d ___ Todas las anteriores

22. El estrés eleva la presión arterial debido a que:

- a ___ Aumenta la ansiedad
- b ___ Induce trastornos del sueño
- c ___ Induce aumento del tono muscular y el paciente está muy rígido
- d ___ Todas las anteriores

23. Manejar el estrés ayuda a disminuir la presión arterial en razón de que:

- a ___ Disminuye la ansiedad y por ende disminuye la frecuencia cardíaca
- b ___ Relaja el tono muscular y por ende, disminuye la resistencia vascular
- c ___ Psicológicamente hace sentir mejor al paciente
- d ___ Todas las anteriores

ANEXO B
JUICIOS DE VALIDEZ

Quien suscribe, _____,
en mi carácter de experto en _____, certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrollan las Técnicos Superiores Universitarios:

Yoanny González	CI. 8.479.430
Yoana Moya	CI. 8.298.094

En su trabajo especial de grado, que tiene como título: **Información que Posee el Profesional de Enfermería Sobre el Manejo de la Hipertensión Arterial en el Paciente Críticamente Enfermo, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona, Estado Anzoátego. Primer Semestre de 2005.**

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____

CI. N° _____

Puerto La Cruz, Octubre 2005

