

PROTOCOLO ASISTENCIAL

Elevación aguda de la presión arterial

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA

PROTOCOLO ASISTENCIAL

ELEVACIÓN AGUDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba DSAP Sevilla

Autores/as

- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce.
- María Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce

Equipo de revisión

- Mercedes García Murillo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- M^a Carmen González Montero Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en salud
- Consuelo Matoso Ambrosiani Enfermera de Familia. DSAP Sevilla.
- Alejandro Pérez Milena Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Ana M^a Reales Arroyo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Pilar Torres Alegre Enfermera de Familia. DSAP Almería

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta

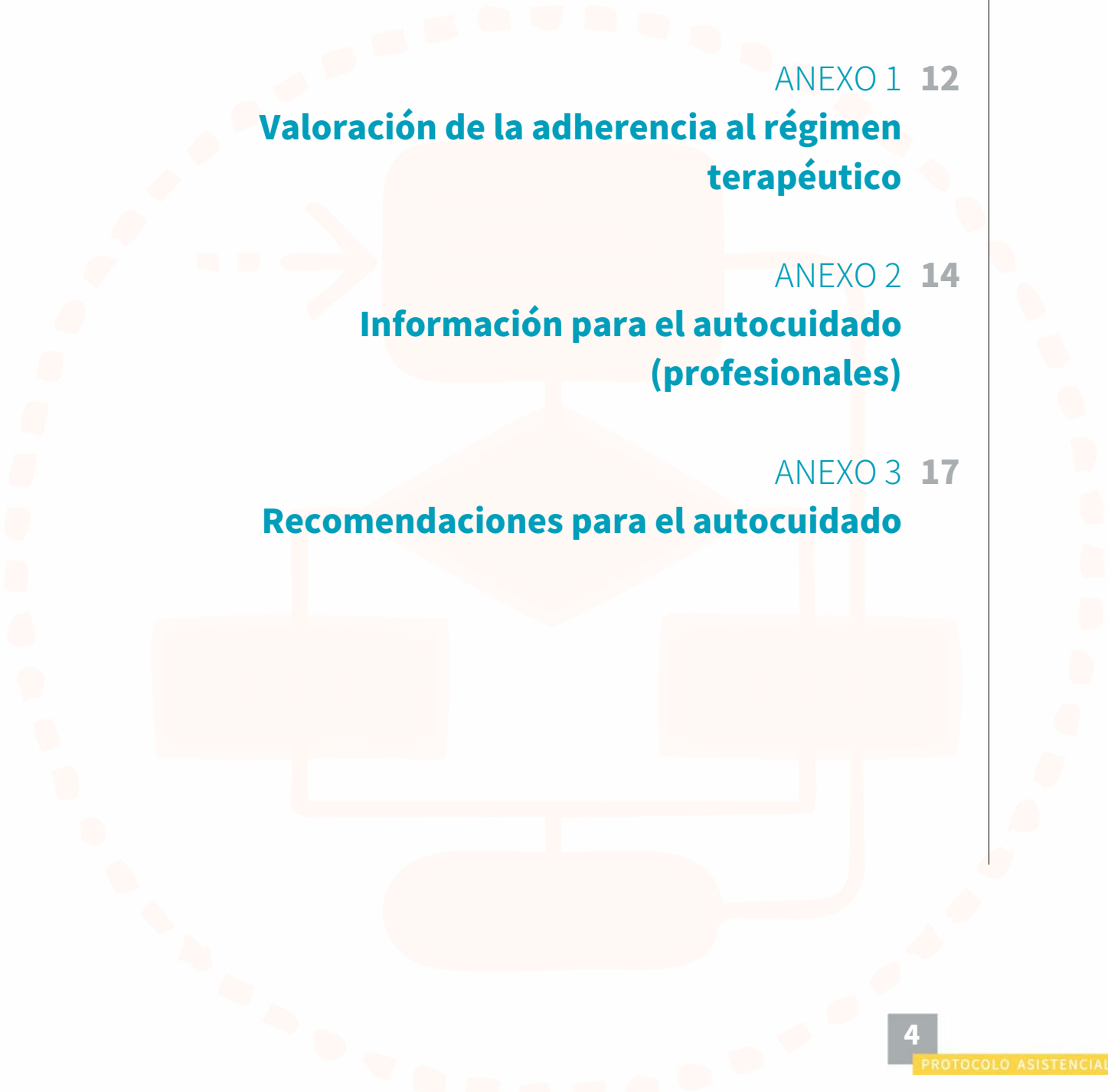


Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN	5
ELEVACIÓN AGUDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	6
ANEXO 1	12
Valoración de la adherencia al régimen terapéutico	
ANEXO 2	14
Información para el autocuidado (profesionales)	
ANEXO 3	17
Recomendaciones para el autocuidado	



PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no sule la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

ELEVACIÓN AGUDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

DEFINICIÓN

Elevación aguda de la presión arterial (PA): pacientes que consultan por presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg detectada de forma aguda.

Crisis hipertensiva: pacientes con elevación aguda de la presión arterial que presentan cifras tensionales que corresponden a HTA Grave-Grado 3: PA sistólica mayor o igual 180mmHg y/o PA diastólica mayor o igual 110mmHg¹. Se clasifican en:

- **Emergencia hipertensiva (EH):** elevación aguda de la PA que se acompaña de alteraciones orgánicas graves (fundamentalmente a nivel cardíaco, cerebral o renal). Suponen un riesgo de lesión irreversible, amenazan la vida del paciente y requieren un descenso precoz de las cifras de PA en el plazo de pocas horas con la administración de tratamiento endovenoso a nivel hospitalario.
- **Urgencia hipertensiva (UH):** elevación aguda de la PA en un paciente asintomático o con síntomas inespecíficos que no implica una afectación grave de órganos diana y que, por tanto, no supone un riesgo vital inmediato. Permite un tratamiento menos inmediato (horas-días) con medicación oral y un abordaje inicial extrahospitalario.
- **Pseudocrisis hipertensiva o falsa UH:** elevación tensional aguda asintomática sin repercusión orgánica, reactiva a estímulos agudos como dolor intenso o cuadros de ansiedad. Habitualmente no precisa tratamiento específico ya que los valores de PA se normalizan cuando desaparece el factor desencadenante.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que presentan cifras de PA por encima de sus valores objetivo de control y con cifras tensionales menores de 180/110 mmHg.
- Pacientes sin diagnóstico previo de hipertensión arterial que presentan cifras de PA mayores o iguales a 140/90 mmHg y menores de 180/110 mmHg.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tras una primera valoración enfermera se derivarán a consulta médica:

- Edad menor 18 años.
- Pacientes con confirmación de cifras tensionales iguales o mayores de 180/110 mmHg.
- Pacientes con PA elevada con síntomas o signos de alerta: disminución del nivel de consciencia, síndrome confusional agudo, focalidad neurológica, dolor torácico o abdominal agudo, disnea, edemas, shock.
- Embarazadas
- Pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (prevención secundaria): ictus, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica.
- Pacientes complejos con insuficiencia cardiaca, renal o respiratoria en fases avanzadas.
- A criterio de la enfermera
- A solicitud del paciente.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad
- Alergias
- Antecedentes personales:
 - Diagnóstico de hipertensión previo y tiempo de evolución, crisis hipertensivas previas y posibles factores desencadenantes, cifras habituales de presión arterial, presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular conocida.
- Síntomas acompañantes:
 - Cefalea, ansiedad, mareo, vértigo, vómitos, dolor de cualquier localización y especialmente dolor torácico, disnea, síntomas de focalidad neurológica, nivel de consciencia, etc.
- Fármacos:
 - Tratamiento habitual, especificar tratamiento antihipertensivo.
 - Adherencia al tratamiento antihipertensivo.
 - Ingesta de fármacos que pueden elevar la PA: AINE, corticoides, etc...

- Consumo de drogas: alcohol, cocaína, anfetaminas.
- Exploración:
 - Estado general.
 - Nivel de consciencia.
 - Constantes (PA, pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, SAO).
 - Auscultación cardiorrespiratoria.
 - Edemas.

INTERVENCIONES

Pacientes que consultan por PA elevada mayor o igual a 140/90 mmHg y sin criterios de exclusión:

A) Pacientes sin diagnóstico de hipertensión arterial:

- Confirmar cifras de PA con técnica correcta en tres ocasiones con un intervalo de 1 o 2 minutos (la cifra de PA es el promedio de las dos últimas mediciones):
 - Si PA menor o igual de 140/90 mmHg debe pedir cita en su enfermera de referencia para control tensional.
 - Si PA mayor o igual a 140/90 mmHg y menor de 180/110 mmHg: reposo durante 30 minutos en ambiente tranquilo y realizar nueva toma de PA.
 - Si se mantiene PA menores de 180/110 mmHg citar con su enfermera de referencia en 24-48 horas para nuevo control tensional y derivación al médico según controles.
 - Si presenta PA mayor o igual de 180/110 mmHg derivar para valoración médica

B) Pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial y sin criterios de exclusión:

- Confirmar cifras de PA con técnica correcta en tres ocasiones con un intervalo de 1 o 2 minutos (la cifra de PA es el promedio de las dos últimas mediciones):
 - Si PA mayor o igual a 140/90 y menor de 180/110 mmHg: reposo durante 30 minutos en ambiente tranquilo y realizar nueva toma de PA.
 - Si se mantiene PA menores de 180/110 mmHg citar con su enfermera de referencia en 24 horas para nuevo control tensional.

- Si presenta PA mayor o igual de 180/110 mmHg derivar para valoración médica.
 - Importante interrogar sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo y si se detecta mala adherencia indicar que tome el tratamiento de forma correcta (esta es una de las principales causas de crisis hipertensivas en pacientes hipertensos). (Anexo 1)
- C) Pacientes atendidos en consulta de primera valoración por cualquier otro problema en el que se detecte en la toma de constantes una PA mayor o igual a 140/90 mmHg y menor de 180/110 mmHg:
- Considerar que en casos de dolor o crisis de ansiedad pueda tratarse de una pseudohipertensión y se aplicarán los protocolos específicos para estos síntomas.
 - Descartar que presenten los criterios de exclusión indicados en los protocolos específicos, dejar en reposo en un lugar tranquilo durante 30 minutos y volver a tomar la PA:
 - Si PA menos o igual de 140/90 mmHg: probable pseudohipertensión. Debe pedir cita a su enfermera de referencia para control tensional.
 - Si PA mayor o igual a 140/90 mmHg y menor de 180/110 mmHg: Citar con su enfermera de referencia en 24 h para nuevo control tensional y derivar al médico según controles.
 - Si presenta PA mayor o igual de 180/110 mmHg derivar para valoración médica.

Dar información para el autocuidado (Anexos 2 y 3).

Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

- 00078 Gestión ineficaz de la salud.
- 00079 Incumplimiento.
- 00146 Ansiedad.
- 00026 Exceso del volumen de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

- 6680 Monitorización de signos vitales.
- 6610 Identificación de riesgos.
- 5510 Educación para la salud.

- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
- 5520 Facilitar el aprendizaje.
- 4360 Modificación de la conducta.
- 4420 Acuerdo con el paciente.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación.
- 4170 Manejo de la hipervolemia.
- 7920 Documentación.
- 8100 Derivación.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- La presencia de algunos de los criterios de exclusión requerirá de revisión médica.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

- Para continuidad de intervenciones relacionadas con seguimiento farmacológico colaborativo y/o educación para la salud - asesoramiento.

Bibliografía

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (EXC) y la European Society of Hypertension (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2018/10000/2018_ESC_ESH_Guidelines_for_the_management_of.2.aspx
2. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Carmafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2018;35(3):119-29.
3. Benítez Camps M, Dalfó Baqué A, Guija Villa E. Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial. *AMF* 2018;14(6):322-31.
4. Pallarés-Carratalá V, Divisón-Garrote JA, Prieto Díaz MA, García Matarín L, Seoane Vicente MC, Molina Escribano F, et al. En nombre del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial Y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN. Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Semergen.* 2019;45(4):251-72).
5. Kopitowski K, Mutchinick M, Rubistein E. ¿Podemos comenzar a cambiar nuestra “mirada” ante la urgencia hipertensiva? Evidencia-Actualización en la Práctica Ambulatoria. 2017. [citado 2 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/e79bb8c5632d51317a1cf1813a348cf4.pdf>
6. Albadalejo Blanco C, Sobrino Martínez J, Vázquez González S. Crisis hipertensivas: pseudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2014;31(4):132-42.
7. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE guideline. [citado 2 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>
8. Información para pacientes sobre la Hipertensión Arterial (HTA). *Fisterra.com.* Disponible en: https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp
9. Manual de Enfermería. Sociedad española de Enfermería en Cardiología. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_06.pdf
10. Martínez-Uceda, J., Romero, L. E. L., & Riera, T. A. (2018). Enfermería y educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 4(1), 31-42.
11. Pallares, I. B., Reverte, I. L., Rico, P. S., Aymerich, R., Peris, R. G., García, P. B., ... & González-Chordá, V. M. (2015). Autocuidados y educación terapéutica en hipertensión: Una revisión integradora. *RECIEN: Revista Electrónica Científica de Enfermería*, (10), 55-77.
12. Estrada Reventos, D., Guerrero Llamas, L., & Pujol Navarro, E. Guía de intervención en hipertensión y riesgo cardiovascular para enfermería [Internet]. Madrid, España; 2013. Disponible en: <http://ehrica.org/wp-content/uploads/2016/01/guiasdeintervencion.pdf>
13. Elsevier BV. (2019). *NNN Consult. Recurso electrónico*]: Nanda, Noc, Nic. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

ANEXO 1. Valoración de la adherencia al régimen terapéutico

MORISKY-GREEN

El test de Morisky-Green es un método indirecto que evalúa la adherencia terapéutica.

Es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación. Su uso es sencillo, preguntar directamente al paciente, aunque sujeto a sesgos.

Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La evaluación se realiza mediante cuatro preguntas de respuesta dicotómica “sí o no” sobre sus actitudes ante la medicación. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.

Si se utiliza la versión original del test, que será la que adoptemos en este protocolo, para considerar que el paciente tiene una buena adherencia al tratamiento debe responder correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

TEST MORISKY-GREEN (versión original) ¹		
Valore si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica		
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	SI	NO
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	SI	NO
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO

(1) Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74.

GIPS-3

El GIPS-3² es una herramienta de ayuda al juicio clínico enfermero basada en indicadores NOC y diseñada para detectar el diagnóstico NANDA de Manejo inefectivo del régimen terapéutico (actualmente Gestión Ineficaz de la Propia Salud).

Los valores de la escala oscilan en un rango entre 3-15 puntos. 11 o más puntos nos confirmaría el Manejo efectivo del régimen terapéutico. 10 o menos puntos nos confirmaría el Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuente-mente demostrado 4	Siempre demostrado 5
Evita conductas que potencian la patología					
Altera las funciones del rol para cumplir los requerimientos terapéuticos					
Razona los motivos por los que ha de adoptar un régimen terapéutico					

(2) Morilla-Herrera J, Morales-Asencio J, Fernández-Gallego MC, Berrobianco Cobos E, Delgado Romero A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficaz de la salud propia. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. SciELO Espana; 2011. p. 51–61.

ANEXO 2. Información para el autocuidado (profesionales)

- La presión arterial (PA) elevada es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. La guía europea de las sociedades de Hipertensión Arterial y Cardiología de 2018¹ establece que el diagnóstico de Hipertensión arterial se instaure cuando la Presión Arterial Sistólica (PAS) es mayor o igual a 140 mmHg y/o la Presión Arterial Diastólica (PAD) es mayor o igual a 90 mmHg tomada en varias ocasiones y en días diferentes.
- Los pacientes hipertensos deben mantener la PA en los límites que les indica su médico, la mayoría serán en cifras menores o iguales a 140/90 mmHg, pero varían dependiendo de las características de cada paciente.
- Entre las principales causas del mal control de la PA se encuentra el incumplimiento del régimen terapéutico, por lo que hay que interrogar siempre sobre la toma correcta de la medicación.
- Cuando de forma aguda la PA está en valores mayores o iguales a 180/110 mmHg hay que valorar si es una urgencia hipertensiva (suele cursar sin síntomas o estos son inespecíficos y habitualmente no tiene un riesgo vital inmediato) y diferenciarla de la emergencia hipertensiva que si requiere una bajada de PA inmediata.
- En la urgencia hipertensiva, la bajada de las cifras de presión arterial deberá ser lenta, pues reducir bruscamente la TA puede generar complicaciones cardiovasculares, a diferencia de la emergencia hipertensiva donde la PA debe bajarse de forma más inmediata.
- En el Tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial valorar aportar información al paciente sobre algunos de estos aspectos:
 - Hay una gran variedad de fármacos que actúan disminuyendo y controlando las cifras de presión arterial, por lo que es posible que pueda necesite más de un fármaco.
 - Debe estar atento y conocer su nombre, dosis, horario, cómo ha de tomarlo y cuáles pueden ser los efectos secundarios.
 - No abandonar la toma de su fármaco para el control de la presión arterial.
 - Evitar la toma de antiinflamatorios no esteroideos.

- Cambios en los estilos de vida que ayudan a reducir la presión arterial.

ALIMENTACIÓN

- Reducir la ingesta de sal a una cucharada de café al día (máximo 5 gr diario).
- Prescindir de alimentos enlatados y precocinados.
- Realizar una dieta rica en fruta, verduras y productos lácteos desnatados con reducción de la grasa total y especialmente la saturada.
- Evitar el consumo de alcohol, moderar el consumo de té y café a 2-3 tazas al día y beber 2-2.5 litros de agua diarios.
- Control del peso y reducir si es necesario, intentando mantenerse en un IMC entre 19-25 y perímetro de cintura por debajo de 120 cm en hombres y 88 cm. en mujeres.

EJERCICIO FÍSICO

- Practicar ejercicio físico regularmente, mínimo 30 minutos de ejercicio aeróbico (caminar, correr, bicicleta o nadar) con intensidad moderada, 5 a 7 días por semana.

HÁBITOS SALUDABLES

- Evitar el consumo de tabaco y solicitar ayuda a profesionales sanitarios para abandonarlo.
 - Intentar controlar el estrés, evitando las situaciones que lo provocan y practicando técnicas de relajación.
- Automedida domiciliaria de la presión arterial (Indicaciones para el aprendizaje correcto de la toma):
 - Usar un aparato de brazo automático, validado, adecuado a su tamaño y evitar los de muñeca o dedos.
 - Se deben realizar tres determinaciones consecutivas separadas 1 o 2 minutos y elegir el promedio entre las 2 últimas.
 - Revisar y calibrar el aparato una vez al año.
 - El mejor momento para realizar la medición es al levantarse por la mañana o antes de cenar (no realizarla después de comer o después de un ejercicio físico intenso).
 - Evitar consumo de café, alcohol o tabaco en la media hora previa a la medición.
 - Debe estar en reposo, sentado, evitando cruzar las piernas, sin ropas que lo compriman y con la vejiga vacía.

- No hablar ni mover el brazo durante la medición.
- Elegir un ambiente tranquilo, sin ruidos, confortable y con temperatura agradable.
- Leer y anotar los tres valores que aparecen en la pantalla: presión máxima (sistólica), presión mínima (diastólica) y frecuencia cardíaca.

Enlaces de interés que se pueden recomendar a los pacientes:

- Información para pacientes sobre la Hipertensión Arterial (HTA)
https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp
- OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión arterial.
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>

ANEXO 3. Recomendaciones para el autocuidado

#AndalucíaTECUIDA

Si sufre hipertensión

Mantenga su presión arterial por debajo de las cifras indicadas por su médico, habitualmente **por debajo de 140/90 mmHg!**

Mantenga un estilo de vida saludable:



Alimentación: Reducir sal y no tomar enlatados o precocinados, aumentar frutas y verduras y utilizar lácteos desnatados. Beba al menos 2 litros de agua al día.



Practique ejercicio físico regularmente.



Modere el consumo de té y café y evite el alcohol y tabaco (solicite ayuda a su profesional sanitario para dejar este hábito).



Intente controlar su peso.



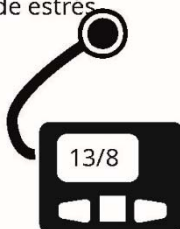
Aprenda técnicas de control de estrés.



Acuda a su médico si no lo consigue.



No olvide tomar su medicación a diario.



Aprenda a realizar una medida correcta de su presión arterial (consulte con su enfermera para su aprendizaje).



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

+info
SaludResponde
955 545 060