

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Revisión crítica: cuidados de enfermería estandarizados en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR**

**Yohana Liset Santa Cruz Leon**

**ASESOR**

**David Isac Retuerto Alvarado**

**<https://orcid.org/0009-0004-7835-5407>**

**Chiclayo, 2025**

**Revisión crítica: cuidados de enfermería estandarizados en crisis  
hipertensiva en el servicio de emergencia**

PRESENTADA POR

**Yohana Liset Santa Cruz Leon**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR

Rosio del Pilar Mesta Delgado

PRESIDENTE

Adela Rossana Núñez Odar

SECRETARIO

David Isac Retuerto Alvarado

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo a **DIOS**, ya que Él me inspiró y me dio el valor para seguir adelante y cumplir uno de mis deseos más profundos.

Dedico todo mi trabajo a mis padres, el **Sr. CASTULO** y la **Sra. ANGELICA**, son quienes me respaldan todos los días de mi existencia y me brindan amor sin reservas, comprensión y oraciones, gracias a ellos que me impulsan día a día a continuar y lograr todas mis metas propuestas.

A mis hermanos **IVAN** e **ELIHEL** mi gratitud por su respaldo para continuar durante todo este periodo que abarcó el proceso y por acompañarme en cada instante.

A mi amado **WILSON ALEXANDER** mi mejor amigo, mi confidente, mi compañero de vida, hoy concluye un periodo crucial en mi vida, y también en la tuya, dado que has sido mi respaldo incondicional en este extenso proceso de investigación y escritura. Gracias por confiar en mí, por oírme, por asistirme y por estar a mi lado en los instantes de incertidumbre y agotamiento sin tu amor y paciencia, nada de esto hubiera sido factible, y que este trabajo sea solo el inicio de muchos proyectos que juntos podamos emprender **TE AMO** con toda mi alma.

A mis angelitos en el cielo **Felipe Artemio Santa Cruz Jara** y **Nemias Leon Palomino** que no están físicamente presentes, su espíritu y amor siguen guiándome en cada paso que doy sus enseñanzas y su ejemplo de vida perduran vivos en mi corazón y han sido fundamentales en mi trayecto académico. Me acompañaron con su sabiduría y amor desde el cielo, y sé que siempre me cuidan, me guían y me protegen desde allá.

**YOHANA LISET**

## **Agradecimientos**

Doy gracias constantemente a **DIOS** fuente de vida y sabiduría por cuidarme cada día de mi vida, por guiarme mi caminar, por su amor su bondad y permitirme seguir transitando el camino que EL me asigna con fe y amor, por la fortaleza en los momentos más difíciles por su ayuda para superar cada obstáculo que se me presentaron en el trayecto que gracias a ÉL pude superar para cumplir con mi meta.

A mis progenitores **Castulo** y **Angelica**, me gustaría expresarles mi gratitud por inculcarme valores y servir de enorme ejemplo de perseverancia y valentía. También me gustaría expresar mi gratitud por animarme a no temer a la adversidad porque sé que **DIOS** estará a lo largo de todo mi caminar diario, y también expresar mi gratitud por su inquebrantable apoyo y confianza en mí.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo USAT de Chiclayo, a la Facultad de Enfermería, a todos los profesores, a nuestra coordinadora de especialidad Mgtr. Lic. Rosio Del Pilar Mesta Delgado, y a nuestra profesora de asignatura Mgtr. Lic. David Retuerto Alvarado, por compartir sus conocimientos e impartirlos a través de la enseñanza **DIOS** los Bendiga a todos.

**YOHANA LISET**

# REVISIÓN CRÍTICA CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS EN CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>aprenderly.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>www.cenetec.salud.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>dsp.facmed.unam.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universitat Politècnica de València</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>Marco metodológico .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. Tipo de Investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Metodología EBE .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT. ....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta .....</b>	<b>16</b>
<b>1.5. Metodología de Búsqueda de Información .....</b>	<b>16</b>
<b>Desarrollo del comentario crítico.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Artículo para Revisión.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Comentario Critico .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Importancia de los resultados .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4 Nivel de Evidencia.....</b>	<b>34</b>
<b>2.5 Respuesta a la pregunta.....</b>	<b>35</b>
<b>2.6 Recomendaciones .....</b>	<b>35</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>42</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Formulación de la pregunta y viabilidad.....	16
<b>Tabla 2.</b> Elección de palabras claves.....	17
<b>Tabla 3.</b> Registro escrito de la búsqueda.....	18
<b>Tabla 4.</b> Ficha para recolección bibliográfica.....	19
<b>Tabla 5.</b> Síntesis de la Evidencia.....	23
<b>Tabla 6.</b> Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia.....	24

## Resumen

La crisis hipertensiva es una emergencia médica relevante, debido a que puede causar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que arriesguen la vida del paciente. Ante ello, se ejecutó el trabajo académico titulado: **REVISIÓN CRÍTICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS EN CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**, donde el objetivo fue determinar la actuación óptima de las enfermeras de urgencias ante una crisis hipertensiva. El desarrollo del vigente estudio es de suma importancia debido que al contar con una guía que permita seguir adecuadamente los pasos ante una crisis hipertensiva, aportando conocimiento y el manejo de adecuadas prácticas, el personal de enfermería optará por una mejora, aumentando la calidad del servicio médico, elevando sus capacidades asistenciales en la práctica clínica y evitando situaciones de riesgo. Esta investigación empleó la metodología Enfermería Basada en Evidencia (EBE); considerando un total de 10 artículos científicos asociados al tema, siendo buscados en bases de datos científica como: GOOGLE ACADEMIC, ALICIA, PUBMED, SCIENDO, SCIELO y MAGAZINE; además se utilizó la Guía de validez y utilidad de Gálvez Toro para su aprobación, quedando seleccionado para el comentario crítico 1 estudio referido a una guía de práctica clínica. Finalmente, el estudio permite responder a la pregunta clínica planteada ¿Como la guía de práctica clínica mejora la capacidad de las enfermeras de urgencias para proporcionar un tratamiento estandarizado ante crisis hipertensivas? Refiriendo que cuando las enfermeras de urgencias utilizan adecuadamente una guía de práctica clínica favorece a la obtención de la salud integral del paciente.

**Palabras clave:** Crisis hipertensiva, emergencia, personal de enfermería, Hipertensión arterial, Riesgo cardiovascular.

### **Abstract**

Hypertensive crisis is a relevant medical emergency because it can cause a heart attack, stroke or other life-threatening conditions. In view of this, the academic work entitled: Critical review: standardized nursing care in hypertensive crisis in the emergency department, where the objective was to determine the optimal performance of emergency nurses in the event of a hypertensive crisis. The development of the current study is of utmost importance due to the fact that by having a guide that allows to adequately follow the steps to be taken during a hypertensive crisis, providing knowledge and the management of adequate practices, the nursing staff will opt for improvement, increasing the quality of the medical service, raising their assistance capabilities in clinical practice and avoiding risk situations. This research used the Evidence-Based Nursing (EBE) methodology; considering a total of 10 scientific articles associated with the topic, being searched in scientific databases such as: GOOGLE ACADEMIC, ALICIA, PUBMED, SCIENDO, SCIELO and MAGAZINE; in addition, the Gálvez Toro validity and usefulness guide was used for approval, leaving 1 study referring to a clinical practice guide selected for critical commentary. Finally, the study allows us to answer the clinical question: How do clinical practice guidelines improve the ability of emergency nurses to provide standardized treatment for hypertensive crises? It states that when emergency nurses adequately use a clinical practice guideline, it favors the achievement of the patient's integral health.

**Keywords: Hypertensive crisis, emergency, nursing staff, arterial hypertension, cardiovascular risk**

## Introducción

Actualmente se entiende como crisis hipertensiva a una elevación de la sístole mayor a 180 milímetros de mercurio y diástole mayor o igual a 120, como consecuencia de algún factor desencadenante que impacta en algún componente orgánico de la presión sanguínea <sup>(1)</sup>. Este fenómeno se divide en urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva, y la diferencia de ambas es que en el primer caso no se muestra alteración a órgano blanco, por lo que, en este caso, el paciente muestra síntomas como cefalea intensa, dificultad respiratoria o en algunos casos no presenta síntomas, <sup>(2)</sup> ante ello es relevante que el personal de enfermería reconozca los factores que generan una crisis hipertensiva en el paciente, debiendo actuar de manera rápida y efectiva para evitar una crisis.

Varios autores indican la presencia de una tercera clasificación, la cual se conoce como irreal crisis de la presión sanguínea arterial, caracterizada por un aumento repentino de la tensión arterial, sin embargo, ante esta situación se observan reacciones adversas donde los pacientes se presentan asintomáticos <sup>(3,4)</sup>, está dentro del ámbito clínico se reconoce practicando un adecuado proceso de exploración clínica, mediante la cual se determina si se requiere de algún tratamiento en específico, ya que la mayoría de personas no presentan síntomas.

A nivel mundial se han diagnosticado alrededor de un millón de personas con presión sanguínea elevada, y de ellos, por lo menos el 3% presentaron por primera vez una crisis hipertensiva y dentro de este contexto el 25% de las emergencias hipertensivas que se presentan en las entidades hospitalarias son por esta causa <sup>(5)</sup>; analizando estos datos se reconoce los diversos impactos negativos que genera esta problemática como la afectación de la salud y el bienestar general de la persona, el aumento de gastos económicos, la falta de estrategias para el manejo adecuado de las crisis hipertensivas, la ausencia de la capacitación sobre este indicador en el personal de salud entre otros.

Asimismo una investigación menciona que el 95% de los diagnósticos de hipertensión, son causadas por la hipertensión arterial primaria, y que el 60% de este total se produjo en pacientes diagnosticados, viéndose en menor porcentaje en pacientes con hipertensión arterial secundaria siendo la feocromocitoma y la hipertensión renovascular las que tienen un suceso más significativo en estas hipertensiones graves <sup>(6)</sup>; otros factores de riesgo se vinculan el abandono al tratamiento médico, ser de sexo masculino, tener un IMC > 30, el uso de estimulantes como

cocaína, ser fumador activo, padecer de insuficiencia renal o ser paciente geriátrico, siendo estos los más relevantes <sup>(7)</sup>;

En cuanto a los signos y síntomas más comunes en pacientes que presentan urgencia hipertensiva son dolor de cabeza (22%), epistaxis (17%), alteraciones motoras/sensitivas (10%), astenia (9%) y finalmente un 9% presentan disnea, en cuanto a la sintomatología en caso de emergencias hipertensivas el 27% muestra dolor torácico agudo y persistente, el 22% tiene fatiga y un 21% presentó modificaciones en el estado de conciencia <sup>(8)</sup>; ante esta situación es relevante que el personal de salud cuente con responsabilidad al verificar la existencia de estos síntomas en los pacientes, esto debido a que algunos resultados primarios suelen ser inespecíficos o el motivo de consulta esta referenciado a otra problemática.

Siendo importante la ejecución de estos indicadores, fundamentándose en estudios que manifiestan que un 83% de pacientes que han padecido una urgencia hipertensiva han sufrido lesiones en órganos importantes, e incluso se ha reportado fallas en más de dos órganos en el 14%, además de una disfunción fisiológica progresiva, siendo el cerebro el órgano más afectado en un 25% <sup>(8,9)</sup>.

Ante este análisis es de suma importancia que el personal de salud haga un seguimiento de acuerdo a la guía de práctica clínica, ya que muestra pautas que permiten la recuperación y cuidado del paciente con crisis hipertensiva <sup>(10)</sup>, esta guía menciona que los pacientes necesitan ingreso con monitorización continua de la presión arterial, se debe evaluar si hay lesiones en órganos diana y comenzar con medicamentos parenterales según sea necesario, además si el paciente tiene una emergencia aguda como disección aórtica, se debe bajar la presión arterial por debajo de 140 mmHg en la primera hora y para adultos sin daño a ningún órgano, se debe reducir la presión arterial en un 25 % en la primera hora y luego a 160/100 durante las siguientes 2 a 6 horas, y luego gradualmente hasta normalizar durante 2 días <sup>(11,12)</sup>.

Haciendo referencia a la justificación del estudio se considera que esta patología, es recurrente dentro de las entidades hospitalarias de la ciudad de Chiclayo, demostrando que un gran número de pacientes son ingresados a urgencias en un estado avanzado de la patología mencionada, mostrando una sintomatología agresiva que afecta su salud en general e incluso pone en riesgo su vida, sumado a la falta de economía por parte de la familia, la ausencia de

apoyo por parte de las entidades sociales, entre otros aspectos negativos que solo hacen que la patología se desarrolle sin control.

Siendo necesario el desarrollo el vigente estudio, debido a que brinda pautas iniciales en cuanto al manejo de la enfermedad, sumado a la información reportada al personal de salud, en específico a las profesionales de enfermería del área de urgencias, quienes mediante la implementación de la guía de práctica clínica mejoran su estado de respuesta ante la crisis hipertensiva, así como el posterior cuidado y seguimiento en el paciente, además facilita la implementación de medidas preventivas que ayuden a optimizar el cuidado y la búsqueda de mejora en el paciente.

Asimismo, es un aporte en cuanto a esta línea de estudio, que debe prolongarse y tomarse como antecedente para el desarrollo de diversas investigaciones, no solo en el plano de revisión crítica, sino en un ámbito más aplicativo, que permita efectuar de manera práctica, el manejo de los pacientes con crisis hipertensiva, desarrollando las capacidades clínicas de los profesionales de salud, conllevando a una mejora en el ámbito hospitalario y al control de patologías críticas.

Es así que, ante el análisis previo, se fundamenta que la presente revisión tuvo como objetivo determinar la actuación óptima de las enfermeras de urgencias ante una crisis hipertensiva en pacientes, mediante el uso de una guía de práctica clínica.

## **Marco metodológico**

### **1.1. Tipo de Investigación**

La investigación secundaria, según Guirao y Silamani <sup>(13)</sup> es la gestión documental de una base teórica a partir de criterios metodológicos y empíricos fundamentales, durante el cual se seleccionan estudios cuantitativos y cualitativos que resuelven el problema ya abordado en la investigación inicial, siendo el objetivo principal de la investigación secundaria el averiguar qué se sabe sobre el contenido, qué se ha estudiado y qué no está claro; para Villacis <sup>(14)</sup> además se debe sintetizar o abreviar documentales relacionados con el estudio de investigación, es así que las reseñas son investigaciones basadas en fuentes secundarias, por lo que una revisión de la literatura es el proceso de buscar información, interpretarla y combinar los resultados para actualizar la información y/o identificar evidencia probada del tema.

### **1.2. Metodología EBE**

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) es una indagación metódica con soluciones basadas en averiguación relacionadas con los cuidados de enfermería, es una destreza para hacer investigaciones, asimismo, considera las preferencias y costumbres del paciente para reducir el sesgo y maximizar el beneficio <sup>(15)</sup>.

Finalmente, es un método para mejorar la atención al paciente mediante la validación de la experiencia clínica de cada especialista, por lo que EBE reconoce la investigación como una actividad idónea de producir información válida y seleccionada para la práctica competitiva moderna <sup>(16)</sup>. La metodología científica es el instrumento más poderoso con el que se cuenta para vislumbrar el contexto y expresarla de manera comprensible y resumida <sup>(15)</sup>. Por lo tanto, EBE contribuye a la expansión de la base de datos e información requerida y necesario para la práctica clínica, permitiendo una mejora en el manejo de casos en el profesional de salud, permitiendo el desarrollo de un aprendizaje dinámico y continuo derivado en la interacción enfermero-paciente.

Para la aplicación de la EBE se desarrolla en 5 etapas: formulación de preguntas clínicas, búsqueda bibliográfica, lectura crítica, implementación y evaluación, búsqueda metódica de soluciones. La investigación es importante y relevante para el trabajo de una enfermera se llama

enfermería basada en la evidencia (EBE), siendo un método de utilizar la investigación como una ayuda práctica <sup>(17)</sup>.

Además, considera las costumbres y valores del paciente como estrategia para minimizar el sesgo y maximizar el beneficio, finalmente, es un método para mejorar las opciones de tratamiento de los pacientes fortaleciendo las habilidades clínicas de cada especialista. El método científico es actualmente el mejor medio para percibir la realidad de representación comprensible y resumida, y EBE examina el método experimental con una acción idónea de producir información válida y selecto para las habilidades de hoy en día, por consiguiente, es claro que la EBE ha contribuido al crecimiento de sus competencias, asegurando el desarrollo del trabajo del profesional, por lo que su aplicación se desarrolla en cinco pasos integrados que incluyen formulación de preguntas clínicas, referencias bibliográficas, análisis de lectura, implementación y evaluación<sup>(18)</sup>.

- **Formulación de preguntas estructuradas:** Es la reflexión sobre el actuar de enfermería para enunciar interrogantes constituidas y delimitadas que puedan responder a la pregunta de investigación. Cabe señalar que se necesitan diferentes métodos y diseños para responder a distintos argumentos, pero usualmente se maneja el sistema PICOT.
- **Búsqueda bibliográfica:** En este paso se debe a identificar y disponer de la lista bibliográfica existente para responder a la interrogante, como las fuentes de investigación: recopilaciones de publicaciones de contenido científico, la información primaria y secundaria y la capacidad de usar y utilizar estrategias de búsqueda bibliográfica son esenciales.
- **Lectura crítica:** Debe evaluarse la estructura, la técnica, la calidad, los estudios y el comentario de los resultados. Son guías muy útiles para los usuarios de la literatura médica para que puedas ver su vigencia, alcance y aplicabilidad.
- **Implementación:** Después de examinar y validar los resultados para mejorar la atención, se deben planificar los cambios. Hay muchos desafíos de implementación, por lo que debe desarrollar una estrategia, identificar posibles obstáculos y conocer las razones más comunes del fracaso.

- **Las Guías de Práctica Clínica (GPC):** Forma una de las instrumentales importantes y proporciona el proceso de ejecución, a causa de un vínculo importante entre la práctica y la teoría. Las GPC, basadas en niveles de evidencia basados en preguntas y diseño del estudio, definen clases de recomendaciones que permiten a profesionales y pacientes decidir qué intervención es la más adecuada en un contexto consultorio determinada.
- **Evaluación:** Valorar el impacto de las permutas implementados en la práctica para determinar si fueron efectivos o no. Idealmente, la evaluación se realiza mediante el análisis de resultados sensibles a la enfermería para evaluar los beneficios, daños y costos de las intervenciones. Una buena evaluación debe centrarse en los resultados más que en el proceso e incluir la auditoría.

El estudio se desarrollará por intermedio de la EBE, en la fase de lectura crítica, siendo designada como un proceso sistemático desarrollado para evaluar el diseño y la metodología del estudio, la calidad de los datos y para analizar e interpretar los resultados. Este análisis nos permite determinar la relevancia y trascendencia de los resultados, así como su relevancia para nuestra práctica.

### **1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT.**

**PICOT:** Es cuando se observa un problema en la atención de la salud, y se origina una pregunta. Es esta interrogante la que dicta posteriormente cómo se llevará a cabo la investigación, qué diseño de estudio es el más adecuado para responderla y qué resultados se espera obtener.

**Tabla 1.** *Formulación de la pregunta y viabilidad*

<b>Cuadro N.º 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>P</b>	<b>Paciente</b> <b>Problema</b>	o Persona con crisis hipertensiva que ingresa al servicio de emergencia
<b>I</b>	<b>Intervención</b>	Se atiende de manera diversa al paciente con crisis hipertensiva
<b>C</b>	<b>Comparación</b> <b>Control</b>	o Atención estandarizada para el paciente con crisis hipertensiva
<b>O</b>	<b>Outcomes</b> <b>Resultados</b>	o Calidad del cuidado menos efectos adversos
<b>T</b>	<b>Tipo de Diseño de Investigación</b>	Guía de práctica clínica basada en la evidencia
<b>Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.</b>		

**PREGUNTA:** ¿Qué cuidados debe usar la enfermera durante las crisis hipertensivas en el servicio de emergencia?

#### **1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta**

Esto es crucial porque la incidencia de enfermedad arterial es alta entre los pacientes. Según un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>(20)</sup> del 2014, la hipertensión arterial era del 14,8% entre la población de 15 años y más afecta más a los hombres que a las mujeres (18,5% frente a 11,6%). Además, la consulta clínica se dirige a poblaciones o grupos que deben ser manejados por un equipo multidisciplinario. Para mejorar el bienestar del paciente, consideramos qué ayuda debe brindar una enfermera en una clínica de emergencia durante las crisis hipertensivas. La práctica clínica ha revelado que existe una mayor demanda de pacientes hipertensos en el servicio de urgencias y una importante escasez de estos individuos. Como tenemos los recursos para hacer el trabajo de enfermería, podemos responder rápidamente. Este es un tema importante y atractivo porque ayuda a los pacientes hipertensos a evitar posibles complicaciones. La pregunta también es práctica, es decir, se puede poner en práctica porque podemos enseñar a los pacientes a tomar medicamentos y llevar estilos de vida saludables que pueden ayudar a prevenir y reducir el riesgo cardiovascular.

#### **1.5. Metodología de Búsqueda de Información**

La investigación se llevó a cabo mediante un análisis exhaustivo en buscadores como GOOGLE ACADEMIC, ALICIA, PUBMED, SCIENDO, SCIELO y MAGAZINE; bibliotecas digitales

como ALICIA, SCIELO, revistas científicas de diferentes sitios web como SCIENDO, REVISTA de Investigación e Innovación en enfermería, entre otros. Enfermería, Situaciones de Emergencia, Información, Desarrollo, y además se utilizó la Guía de validez y utilidad de Gálvez Toro para su aprobación, quedando seleccionado para el comentario crítico estudio referido a una guía de práctica clínica.

Paciente, problema, intervención estándar, intervención de referencia y contexto son la base para definir los términos de búsqueda (primer paso de la búsqueda de información); las palabras clave son hipertensión, riesgo cardiovascular, educación de enfermería y calidad de vida. Sin embargo, en algunos casos, los términos hipertensión, riesgo cardiovascular, educación de enfermería y calidad de vida necesitan ser traducidos al portugués. Por lo tanto, es conveniente validar los términos utilizados en las bases de datos. Una búsqueda de sinónimos para cada palabra clave arrojó los siguientes términos: hipertensión (resistencia vascular), riesgo cardiovascular (gestión del riesgo vascular), intervención de educación de enfermería (intervención/tratamiento de enfermería) y calidad de vida (estilo de vida).

**Tabla 2.** Elección de palabras claves

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
Hipertensión arterial	Arterial hypertension	hipertensão arterial	Resistencia Vascular
Riesgo cardiovascular	Cardiovascular risk	risco cardiovascular	Control del riesgo Vascular
Crisis hipertensiva	Hypertensive crisis	Crise de hipertensão	elevación de presión arterial
Emergencia	emergency	emergência	Urgencias, suceso, emergencia
Personal de enfermería	and nursing staff	equipe de enfermagem	Enfermeras, Personal medico

**Tabla 3.** Registro escrito de la búsqueda

<b>Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultada</b>	<b>Fecha de la búsqueda</b>	<b>Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos encontrados</b>	<b>N.º de artículos seleccionados</b>
<b>PUBMED</b>	22/11/22	<b>Crisis Hipertensiva:</b> Un abordaje integral desde la atención Primaria	45	2
<b>EPISTEMONIKOS</b>	22/11/22	Actuación ante la Sospecha de hipertensión arterial en urgencias de pediatría en un Hospital terciario	17	1
<b>MEDLINE</b>	22/11/22	Nursing care to the patient with hypertensive crisis who attends the emergency service	63	4
<b>COCHRANE</b>	22/11/22	<b>Crisis hipertensivas:</b> caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular	24	2

Tabla 4. Ficha para recolección bibliográfica

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Arellano, Ana; Contreras, Freddy; Patiño, Patricia.	Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Mir	22(2019)-n33	<a href="http://search.proquest.com/central/docview/1319438386/BB5146AFFB704711PQ/17?accountid=37610">http://search.proquest.com/central/docview/1319438386/BB5146AFFB704711PQ/17?accountid=37610</a>	Español	Cuantitativo de tipo descriptivo transversal
Daniela Reuter do Amaral, Marina Bertelli Rossi	Intervenciones no farmacológicas para una mejor calidad de vida en la insuficiencia cardíaca: revisión integrativa	Brasil. 2019: 198-209.	198-209. <a href="http://search.proquest.com/central/docview/1880318891/fulltextPDF/BB5146AFFB704711PQ/58?accountid=37610">http://search.proquest.com/central/docview/1880318891/fulltextPDF/BB5146AFFB704711PQ/58?accountid=37610</a>	Español	Revisión integrativa de literatura realizada en las bases de datos literarios, medicina y scielo.

Nuria Puig Girbau, Magda Lladó Blanch, M. Carmen Seco Salcedo, Ana Gómez Saldaña	Evaluación de una intervención educativa grupal en el control de pacientes con riesgo cardiovascular.	España 2019	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3775351">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3775351</a>	Español	Estudio experimental controlado aleatorizado.
Alex Andrea Rodríguez Mesa, Flor Elba Campo Lucumi.	Efecto de un Programa de Entrenamiento Físico sobre las Condiciones de Salud en Sujetos Con Hipertensión Arterial Controlada entre 53 y 88 Años.	España 2019	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=529">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=529</a>	Español	Estudio de intervención comunitaria prospectivo controlado supervisado
Ramírez Díaz Karla, Martínez Díaz Jorge	Intervención educativa en pacientes hipertensos.	España 2019	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/cum49365">http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/cum49365</a>	Español	Estudio epidemiológico de intervención comunitaria.
David Caldevilla Bernardo, Josefa	Manejo de la hipertensión en los departamentos de emergencia	España 2019	<a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S17268958">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S17268958</a>	Español	Estudio Experimental.

Martínez Pérez, Luis Miguel <u>Artigao</u>			20090002000 09		
Oscar Vera Carrasco.	Unidad de Cuidados intensivos en pacientes con hipertensión.	España 2019	<a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-89582009000200009">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-89582009000200009</a>	<b>Español</b>	Estudio de intervención Comunitaria.
Williams Estrada, Carlos Esquin, Federico Mauri	Guías sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes hipertensos.	España 2019	<a href="https://www.scopus.com/search/q=art%C3%Articulos/sobre/persona/hipertensa/Qué/ingresa/a/emergencias&amp;sq">https://www.scopus.com/search/q=art%C3%Articulos/sobre/persona/hipertensa/Qué/ingresa/a/emergencias&amp;sq</a>	<b>Español</b>	Revisión interactiva de estudios.
Iván Justo Roll, Aniubis Díaz Ballester, Susana Balsindes	Hipertensión arterial en el cuerpo de guardia de un policlínico principal de urgencia.	Cuba 2020	<a href="https://www.google.com/search?q=art/articulos/sobre/persona/hipertensa/que/ingresa/a/emergencias&amp;sq">https://www.google.com/search?q=art/articulos/sobre/persona/hipertensa/que/ingresa/a/emergencias&amp;sq</a>	<b>Español</b>	Estudio prospectivo controlado al azar.

<p>José Claro Alfonso, <u>Idalmi Salabert Tortoló.</u></p>	<p>La hipertensión arterial: un problema de salud internacional.</p>	<p>Cuba 2019</p>	<p><a href="https://www.google.com/url/sa=t&amp;source=web&amp;rct=j&amp;url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1684-18242017000400013&amp;ved=2ah">https://www.google.com/url/sa=t&amp;source=web&amp;rct=j&amp;url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1684-18242017000400013&amp;ved=2ah</a></p>	<p><b>Español</b></p>	<p>Revisión Interactiva de estudios relacionados con hipertensión, internacionales</p>
<p>Bryan Williams, <u>Inst</u></p>	<p>Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial</p>	<p>Reino unido 2019</p>	<p><a href="https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&amp;pRevista=pdf-simple&amp;pii=S0300893218306791&amp;r=15">https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&amp;pRevista=pdf-simple&amp;pii=S0300893218306791&amp;r=15</a></p>	<p><b>Español</b></p>	<p>Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico de la hipertensión arterial</p>

### 1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Producto de la Guía de Validez, Utilidad y Aplicabilidad Aparentes (21):

Es necesario documentar y sintetizar los efectos de la implementación de la herramienta de evaluación de validez, utilidad y aplicabilidad aparentes.

Tabla 5. Síntesis de la Evidencia

<b>Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1.- Manejo de la hipertensión en los departamentos de emergencia	Artículo de Revisión	Solo responde 4 de 5	No se puede emplear
2.- Complicaciones cardíacas de la emergencia hipertensiva: clasificación, diagnóstico y desafíos del manejo	Revisión narrativa	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
3.-Incidencia de emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva y su respuesta con tratamiento comparativo de enalapril y amlodipino en pacientes atendidos en el área de urgencias del IMSS en el HGZ N°6	Estudio prospectivo transversal y descriptivo	solo responde 2 de 3	No se puede emplear
4. Crisis Hipertensivas, en pacientes adultos con complicaciones	Revisión Sistemática	solo responde 4 de 2	No se puede emplear
5. Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos	Estudio observacional, descriptivo con	Solo responde 4 de 5	No se puede emplear

6. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria	Revisión Sistemática	Responde 2 de 5	No se puede emplear
7. Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular	Estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal	Responde 3 de 5	No se puede emplear
8. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Guía práctica clínica	Responde 5 de 5	empleada

### 1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

**Tabla 6.** *Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia*

<b>Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista empleada</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
1. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria	Revisión Sistemática	PRISMA	III - E
2. Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular.	Estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal	ASTETE	III - B
3. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Guía de práctica clínica	AGREE II	B-I

## Desarrollo del comentario crítico

### 2.1. Artículo para Revisión

**a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.**

Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.

**b. Revisor(es):**

Lic. Enf. Yohana Liset Santa Cruz León

**c. Institución:**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**d. Dirección para correspondencia:**

Caserío Romero Circa Distrito De Saucapampa Provincia De Santa Cruz Cajamarca  
santacruzjohali@outlook.com

**e. Referencia completa de la Guía Clínica seleccionada para revisión:**

Guía 2018 ESC/ESH para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Mancia G, Spiering W, Agabiti-Rosei E, Azizi M, Burnier M, Denis L, et al. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2019 [citado 2019-06-13]. 72(2): 160.e1-e78. Disponible en:

[https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&rlz=1C1PRUI\\_enPE972PE972&oq=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&rlz=1C1PRUI_enPE972PE972&oq=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

**f. Resumen del artículo original:**

Las herramientas de práctica clínica (GPC) están diseñadas para apoyar en el trabajo médico a elegir la estrategia de tratamiento óptima para la persona enferma en especial **con** una dolencia en particular mediante la selección y el análisis de toda la investigación relevante actualmente disponible sobre un tema de gran importancia. Los profesionales de la salud deben utilizar las GPC como guía para la toma de decisiones clínicas cotidianas. Sin embargo, la decisión final debe tomarla el médico a cargo quien tendrá la responsabilidad de dar a conocer la situación del enfermo <sup>(23, 24)</sup>

## 2.2. Comentario Crítico

La evaluación se basa en la guía de práctica clínica ESC/ESH 2018 Guideline on the Diagnosis and Treatment of Hypertension, "Cuidados de enfermería estandarizados en las crisis hipertensivas en urgencias." <sup>(22)</sup> Esta guía proporciona recomendaciones generales para los cuidados enfermeros basados en la evidencia que deben tenerse en cuenta al tratar a pacientes con patologías hipertensivas en el servicio de urgencias. Mediante la recopilación y el examen de todos los hechos pertinentes sobre un tema, se elaboran guías de práctica clínica (GPC) para ayudar a los médicos a decidir el curso de acción apropiado para un paciente dado con una dolencia determinada (G, U).

Para la evaluación se utilizó una "herramienta para la evaluación de guías de práctica clínica (AGREE II)" <sup>(23)</sup>. Este instrumento se emplea con frecuencia tanto a nivel nacional como internacional para evaluar las guías de práctica clínica. Gracias a su posibilidad de evaluación objetiva y estandarizada, a los usuarios de las recomendaciones les resulta más fácil localizar las guías que cumplen criterios de calidad y fiabilidad. Es importante tener en cuenta que el AGREE es una herramienta complementaria y no sustituye al juicio clínico único del paciente ni a la interpretación de las recomendaciones.

El AGREE <sup>(24)</sup> consta de 23 ítems divididos en seis dominios principales: "Objetivo y Alcance", que evalúa si los objetivos de la directriz son claros y si se ha identificado a su público destinatario; "Participación de las partes interesadas", que examina si todos los grupos pertinentes, incluidos los pacientes, han participado en la elaboración de la directriz; y "Rigor en la elaboración", que examina el proceso de elaboración de la directriz. "Claridad y presentación", que evalúa si la recomendación es sucinta, ordenada y sencilla de entender; "aplicabilidad", que evalúa si se abordan los problemas, retos y facilitadores relacionados con la aplicación; y "herramientas y recursos", que evalúa si se ofrecen recursos para ayudar a la aplicación. Por último, la "independencia editorial" evalúa si se reducen los conflictos de intereses y se revelan los fondos e intereses de los creadores de las directrices. Cada ítem se puntúa en una escala de siete puntos, de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo". La puntuación agregada de la recomendación (U), que incorpora las puntuaciones de cada categoría, permite conocer la calidad y el rigor de la recomendación.

**El dominio 1**, la actual "Atención enfermero estandarizada en crisis hipertensivas en una sala de urgencias" describe la intención y el objetivo de las directrices clínicas, que pretenden ofrecer a los profesionales sanitarios pautas y directrices basadas en la investigación científica más reciente. El propósito de esta guía es corregir la atención y el manejo de los pacientes con hipertensión, proporcionando un enfoque sistemático y eficiente para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de esta enfermedad, y ayudando a los médicos a tomar decisiones informadas.

El objetivo de este apartado es explicar la justificación de la exploración y actualización de las directrices sobre hipertensión. Es sencillo y cohesivo. En la introducción se afirma que la meta principal de la revisión y actualización es evaluar e incorporar nuevos datos a la formulación de recomendaciones. Además, se describen los objetivos específicos de la revisión, como elaborar recomendaciones sencillas y factibles para la detectar precoz, el tratamiento y el control de la hipertensión. El segundo objetivo es dar a conocer los tratamientos rápidos y eficaces para reducir la presión arterial. Los párrafos están organizados de forma lógica, comenzando con el propósito general de la revisión y concluyendo con explicaciones sucintas y directas de cada objetivo. Este formato facilita al lector la comprensión de los objetivos y el alcance de la evaluación y actualización de las directrices sobre hipertensión.

La guía de práctica clínica obtuvo una calificación de aprobado del 70% y satisface la mayoría de los requisitos del primer dominio. Sin embargo, se indica que sería más adecuado detallar los principales escenarios clínicos para los que se prevén recomendaciones, los beneficios para la salud previstos en relación con el problema clínico y las cuestiones que aborda la guía de práctica clínica.

Resultados similares fueron hallados por Tan <sup>(25)</sup> quien menciona la relevancia del uso de la guía de prácticas clínicas debido a que son declaraciones que incluyen recomendaciones, destinadas a optimizar la atención al paciente, que se basan en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y daños de las opciones de atención alternativas, por otro lado, Pierin <sup>(26)</sup> explica que dependiendo de los métodos utilizados, las evaluaciones pueden ayudar a identificar varios factores que influyen en el cumplimiento de las GPC, dichos factores pueden estar relacionados con el médico, las directrices, el sistema de salud o el paciente, por lo que una buena comprensión de estos factores y su papel a la hora de influir en el comportamiento de cumplimiento ayudará a los reguladores y administradores de salud a

planificar estrategias mejores y más efectivas para mejorar el cumplimiento de las GPC por parte del personal de salud.

**El dominio 2,** El compromiso de las partes interesadas es la actividad consistente en incluir a personas y organizaciones que tienen un interés por un tema determinado en las decisiones, el desarrollo de políticas y la ejecución de proyectos. Resulta beneficioso integrar las perspectivas y experiencias de los pacientes y otros grupos relevantes para garantizar que las ideas sean apropiadas, aplicables y centradas en el paciente. Debido al carácter crónico de esta forma de hipertensión y a su repercusión en la calidad de vida, la participación de éstos es especialmente esencial. Además de los pacientes, las directrices y recomendaciones deben incluir las aportaciones de diversas partes interesadas, como médicos, investigadores y especialistas en hipertensión. Sus conocimientos y capacidades son beneficiosos para evaluar las modalidades terapéuticas, interpretar los datos científicos y formular recomendaciones basadas en los datos disponibles.

En la investigación se mencionan las entidades y personas que participaron en la elaboración del documento en cuestión, la inclusión demuestra que se ha buscado la participación de diversos expertos y organizaciones relevantes en el campo de la cardiología y la hipertensión, encontrando entre ellas a la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI), la Asociación Europea de Cardiología Preventiva (EAPC), la Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (EAPCI), la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA) y la Asociación de Insuficiencia Cardíaca (HFA), estas entidades aportan diversos puntos de vista y conocimientos. La lista de revisores también es extensa e incluye a expertos de diferentes países, lo que sugiere que se ha buscado una amplia representación geográfica y una diversidad de opiniones. En general, la inclusión de estas entidades y revisores respalda la credibilidad y la validez del documento, ya que implica un proceso de revisión y aportes de expertos en el campo.

La práctica clínica cumple los requisitos del secundario dominio con una calificación de aprobado del 90%; sin embargo, se requiere más información sobre la participación de las personas implicadas y sus contribuciones únicas a su desarrollo. También sería beneficiosa una descripción del entorno en el que trabajan los investigadores.

Algunos aspectos son similares en lo mencionado por los investigadores Clubb y Dahm <sup>(27)</sup> quienes explican que el segundo dominio esta referenciado a los profesionales que han formado parte de alguna forma en la creación de la mencionada guía, siendo designado a los miembros del grupo coordinador, del área de investigación, selección y revisión de la evidencia, además de los encargados en la formulación de las recomendaciones finales, además Flórez y Montoya <sup>(28)</sup> explican que dentro de dicho dominio se excluye a los revisores externos de la guía, y a los representantes de la población diana, siendo vital que se facilite la data referente a la formación académica y experiencia relevante del equipo elaborador de la guía.

En cuanto al **dominio 3** El "rigor en el desarrollo" de una directriz se refiere al uso de un procedimiento riguroso y sistemático que incluye una fuente de datos científicos existentes como la evaluación de la investigación pertinente, formulación de recomendaciones basadas en la realidad y contemplación de distintas modalidades terapéuticas. Por otro lado, intenta evaluar e incorporar nueva información a las sugerencias y también se ofrece una lista exhaustiva de los objetivos específicos de la revisión, entre los que se incluye "Desarrollar recomendaciones prácticas y sencillas de aplicar para la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión." El segundo objetivo es aumentar el conocimiento de opciones de tratamiento rápidas y eficaces que mejoren la regulación de la presión arterial. Dado que servirá de base para futuras investigaciones, una de las etapas más cruciales en la preparación de recomendaciones para la práctica diaria.

Las preguntas clínicas con formato PICO sirven de base a la búsqueda para establecer una GPC. Los elementos constitutivos de cada consulta sirven como criterios de inclusión y exclusión de los estudios que deben tenerse en cuenta y como parámetros de búsqueda. Evidentemente, siempre habrá criterios de inclusión y exclusión en cada estudio, a los que los investigadores deben adaptarse para definir con mayor precisión el alcance de su trabajo y seleccionar sólo los datos más pertinentes para su ampliación. Sin embargo, en el estudio no se especifican los criterios de inclusión y exclusión ni las consultas clínicas con el formato PICO, por lo que es prudente tenerlo en cuenta. Tras identificar la información y los recursos que se van a utilizar, priorizar las bases de datos, la bibliografía y agrupar las bases de datos, la primera fase de la revisión de los resultados de la búsqueda consiste en una evaluación exhaustiva de los títulos y resúmenes para determinar si cada artículo cumple los criterios de selección predeterminados.

En el presente estudio, revisamos las guías de hipertensión creadas conjuntamente por la ESC y la ESH en 2003, 2007 y 2013, y llegamos a la conclusión de que las recomendaciones deben basarse en investigaciones clínicas rigurosas halladas mediante un examen exhaustivo de la literatura. Es bueno que las recomendaciones sobre la hipertensión se basen en revisiones meticulosas de la literatura y en investigaciones clínicas científicamente sólidas, por lo que, para responder a las preocupaciones clínicas pertinentes, es crucial tener una mente abierta y estar preparado para evaluar muchas fuentes de evidencia según sea necesario.

Utilizando los criterios establecidos por el Comité de la ESC para la elaboración de GPC y la certificación de la HSE, los especialistas seleccionados han realizado ahora una evaluación exhaustiva de los datos disponibles en relación con el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de esta entidad concreta. Además del análisis de riesgos y beneficios, se evaluaron de forma crítica los métodos de diagnóstico y tratamiento. Utilizando métricas predeterminadas, se evaluó el nivel de evidencia y el grado de recomendación de cada opción terapéutica. Además, se hizo hincapié en los términos "hipertensión", "presión arterial", "medición", "umbrales", "tratamiento y objetivos de la presión arterial", "daño orgánico por hipertensión", "intervenciones en el estilo de vida", "tratamiento farmacológico", "terapia combinada", "terapia con dispositivos" e "hipertensión secundaria".

Para garantizar la repetibilidad y el análisis de todas las acciones realizadas, algo imprescindible en cualquier estudio, debe describirse la fase de búsqueda, sin embargo, se aporta poca información sobre las principales fuentes utilizadas, para facilitar al lector la búsqueda, sería útil dar los nombres de las fuentes de investigación utilizadas e identificar las categorías de cada una. El estudio carece de consultas clínicas con formato PICO y de criterios de inclusión y exclusión. Para avalar la objetividad, claridad y organización de las sugerencias, es necesario evaluar numerosos factores; sobre la localización de las recomendaciones de las guías de práctica clínica (GPC) se ve facilitada por su descripción concisa y directa, siendo que este documento clínico recibió una calificación de aprobado del 60% porque satisface parte de los requisitos del tercer dominio.

El autor Steel <sup>(29)</sup> dentro de su estudio muestra un reporte similar ya que considera que el tercer dominio procura manejar métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y que sus criterios deben ser claros, así como las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia y los métodos utilizados para formular las recomendaciones, todo esto debe tener en cuenta los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos en el paciente, para finalmente antes

de su publicación ser revisada por expertos externos. Adicionalmente Pierin <sup>(26)</sup> detalla que la formulación de una pregunta clínica enfocada que contenga elementos PICO bien articulados es la clave para encontrar evidencia de alta calidad de manera eficiente y también la clave para tomar decisiones basadas en evidencia, demostrando que el uso de marcos PICO mejora la especificidad y la claridad conceptual de los problemas clínicos, genera más información durante las entrevistas de referencia previas a la búsqueda, conduce a estrategias de búsqueda más complejas y produce resultados de búsqueda más precisos.

**El dominio 4** se centra en la lucidez de la exposición, que está relacionada con el lenguaje, la organización y el formato de la norma. Estos elementos deben ser cuidadosamente seleccionados y organizados de manera coherente para que la guía sea fácilmente comprensible y accesible para los usuarios. Una palabra clara y precisa, una estructura lógica y un formato visualmente atractivo contribuyen a transmitir la información de manera efectiva y a facilitar su uso por parte del personal enfermero. Para los enfoques específicos clínicos con pacientes hipertensos, la GPC hace recomendaciones. Deben tratar dos formas específicas de hipertensión: la hipertensión de bata blanca y la hipertensión oculta.

En el caso de los hipertensos de bata blanca, se insta a realizar un seguimiento continuado con controles rutinarios de la presión arterial fuera del lugar de trabajo, así como modificaciones de la dieta y el estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular. Para ello deben adoptar cambios en sus estilos de vida, como controlar el estrés, seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio con frecuencia. Para quienes presenten síntomas de daño orgánico o tengan un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular, la terapia farmacológica puede ser una opción.

En los casos de hipertensión encubierta también están indicados un seguimiento regular, reducir el riesgo cardiovascular con controles periódicos de la tensión arterial fuera de la consulta y modificaciones del estilo de vida. Además, dado que la presión arterial elevada en esta situación puede tener implicaciones pronósticas, se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo para controlar la presión arterial fuera de la consulta. La terapia antihipertensiva debe ser considerada para individuos que están actualmente recibiendo tratamiento y cuya presión arterial fuera del consultorio no está controlada.

Ciertas recomendaciones, que están respaldadas por los datos disponibles, pretenden proporcionar instrucciones detalladas para el manejo de la hipertensión en determinadas

situaciones particulares. Las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica (GPC) se ajustan a los objetivos declarados de la misma. Tanto la sección "Urgencias y emergencias hipertensivas" como los anexos, que incluyen diagramas de flujo, incluyen estas sugerencias. La GPC fue examinada y recibió una calificación de aprobado del 80% por cumplir varios de los estándares del cuarto dominio.

Esta evidencia resulta similar a lo demostrado por el investigador Weber <sup>(30)</sup> quien considera que el cuarto dominio establece que las recomendaciones deben ser específicas para evitar cualquier ambigüedad, además las diversas opciones sobre el manejo de la enfermedad deben ser presentada de manera clara y finalmente las recomendaciones clave deben ser fácilmente identificables, permitiendo que el personal de salud pueda actuar de manera eficaz y efectiva en el manejo del cuidado del paciente, buscando su estabilidad y su mejora posterior en la salud.

**Dominio 5:** Aplicabilidad, también conocida como generalización o transferibilidad, es un dominio importante a considerar en las guías clínicas y documentos científicos. Se refiere a la capacidad de aplicar las recomendaciones y los resultados de un estudio o guía en diferentes contextos clínicos y poblaciones. Esta Guía Clínica (GPC) ha sido creada con la colaboración de destacados expertos de las organizaciones miembros de la ESC, la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH). Estos expertos han recibido formación en evidencia científica y disciplinas afines. Se han realizado esfuerzos para garantizar que la GPC contenga información precisa y actualizada. Esto garantiza tanto la veracidad de los argumentos y propuestas como la objetividad de su participación.

Además, se crea un calendario planificado de tratamientos o terapias para determinados pacientes que reciben terapia en AP. Además, se proporcionan algoritmos personalizados que se adaptan a las necesidades particulares del paciente. Sin embargo, esta GPC no incluye criterios para evaluar en qué medida se siguen las recomendaciones o la pauta. Como resultado del cumplimiento de una parte de los criterios de la quinta categoría, la guía de práctica clínica recibió un 82% de aprobación.

Para Alvarez <sup>(31)</sup> el quinto dominio, debe situar a que la guía describa de manera efectiva tanto a los factores facilitadores para ser aplicada como a las barreras que lo impidan, dicha guía debe procurar el brindar consejo y contar con herramientas para la comprensión en como las recomendaciones sean trasladadas a la práctica, teniendo en cuenta las posibles implicaciones

sobre los recursos, por último, debe de disponer de criterios para la monitorización y/o auditoria. Para Flórez y Montoya <sup>(28)</sup> a diferencia de las directivas, las directrices no son jurídicamente vinculantes, en otras palabras, los médicos no tienen que seguir las recomendaciones si no creen que sean adecuadas para determinados pacientes, pero las desviaciones de las directrices deben justificarse, esto debido a que las pautas resumen el conocimiento médico actual, sopesan los beneficios y daños de los procedimientos y tratamientos de diagnóstico y brindan recomendaciones específicas basadas en esta información.

**Dominio 6:** Independencia editorial, es un principio fundamental en la elaboración de guías clínicas y documentos científicos. Se refiere a la necesidad de garantizar que el proceso de desarrollo y las recomendaciones no estén influenciados por intereses comerciales, políticos o cualquier otro tipo de conflicto de interés que pueda comprometer la objetividad y la imparcialidad. Para asegurar la independencia editorial, es importante que el grupo encargado de desarrollar las guías esté compuesto por expertos que sean libres de cualquier conflicto de interés relacionado con la industria farmacéutica, empresas de dispositivos médicos u otras organizaciones con intereses financieros en los resultados de las recomendaciones.

La Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA), la Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (EAPCI), la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI) y la Asociación de Insuficiencia Cardíaca (HFA) fueron algunas de las organizaciones de la ESC que aportaron financiación para la elaboración de esta GPC. El Consejo de Atención Primaria Cardiovascular, el Consejo de Accidentes Cerebrovasculares, el Consejo de Hipertensión y el Consejo de Enfermería Cardiovascular y Profesiones Afines proporcionan orientación. Soy editor de la Revista España Cardiología y miembro de los grupos de trabajo e-Cardiología, Fisiopatología Coronaria y Microcirculación, y Farmacoterapia Cardiovascular. Respecto a la posible influencia de la entidad patrocinadora, en ninguna de las publicaciones se discute el enfoque utilizado por el comité que estableció las recomendaciones. Según los miembros del comité de composición, esta GPC no contiene ningún conflicto de intereses. Dado que la guía de práctica clínica cumple varios de los elementos del sexto dominio, su aceptabilidad es del 90%.

Finalmente, esta evidencia guarda similitud a lo que menciona el autor Steel <sup>(29)</sup> quien indica que el dominio seis manifiesta dos aspectos relevantes, siendo el primero que los puntos de

vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía y como segundo punto esta que se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía. Para Clubb y Dahm <sup>(27)</sup> además de apoyar la investigación, la naturaleza de la influencia de la fuente de financiación puede ser menor o mayor, parece probable que la financiación requiera algunos cambios al investigador sobre los objetivos de estudio, equipo de trabajo, herramientas o incluso en los mismos resultados, siendo relevante que se maneje sin algún interés comercial.

### **2.3 Importancia de los resultados**

Un aumento repentino de la tensión arterial caracteriza una crisis hipertensiva de urgencia, una afección médica potencialmente mortal. cuando la vida de la persona está en peligro, se trata de actuar de inmediato. En este caso, la importancia de una crisis hipertensiva depende de varios factores, como el riesgo para la salud, la gravedad de los síntomas, la necesidad de un tratamiento rápido, la población de riesgo y la probabilidad de que pueda prevenirse o tratarse con éxito. Esté siempre atento a los signos y, si sospecha una crisis hipertensiva, solicite asistencia inmediata.

### **2.4 Nivel de Evidencia**

Nuestra investigación utilizó la clasificación del Conjunto laboral canadiense sobre Atención Sanitaria Preventiva (CTFPHC) de la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) para proporcionar recomendaciones de práctica clínica en apoyo de los programas de salud preventiva.

Esta investigación recopiló pruebas de nivel 3, que significan las pruebas actualmente disponibles basadas en la versión de investigadores, la práctica clínica, los estudios característicos o los informes de representaciones de técnicos. El grado de recomendación (GR) generado por las letras del alfabeto en el estudio GR es B, lo que indica que hay evidencia para tomar una determinada acción (se aconseja hacerlo); el nivel de evidencia en este estudio es **3**.

Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Nivel 3	Grado B
Opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos	Existe moderada evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención.

## 2.5 Respuesta a la pregunta

En respuesta a nuestra consulta, **¿Qué cuidados debe usar la enfermera durante las crisis hipertensivas en el servicio de emergencia?** El profesional de salud realiza una anamnesis detallada para obtener información sobre la hipertensión arterial (HTA) previa y la terapia actual. Se examina el historial médico en busca de afecciones cardiovasculares, se toma la presión arterial y se evalúan los síntomas de daño en órganos importantes. Se realizan pruebas como electrocardiograma, análisis de sangre y orina para descartar otras causas de la hipertensión. Es importante tranquilizar al paciente para obtener lecturas precisas.

## 2.6 Recomendaciones

Durante las crisis hipertensivas en urgencias, la enfermera debe actuar con rapidez para estabilizar al paciente y evitar complicaciones importantes. A continuación, se ofrecen recomendaciones para los cuidados de enfermería en estas situaciones:

- Las instituciones de salud deben abordar en las crisis hipertensivas: Desarrolla protocolos y directrices, establece protocolos y directrices claras y actualizadas sobre cómo manejar las crisis hipertensivas en el hospital. Proporcionar educación para el seguimiento y el alta, desarrollar un sistema de triaje eficaz, equipar adecuadamente las áreas de urgencias, fomentar la prevención y facilitar la comunicación y la cooperación.
- Durante el CH, las enfermeras deben mantener la compostura, responder con rapidez, revisar al paciente con frecuencia, suministrar los medicamentos necesarios, evaluar y registrar los

síntomas, ofrecer apoyo emocional al paciente, trabajar con el equipo multidisciplinar y educar al paciente y a la familia.

- Los estudiantes de enfermería deben familiarizarse con los signos y síntomas de una crisis hipertensiva, como una tensión arterial muy alta, un fuerte dolor de cabeza, mareos, visión borrosa y dificultad para respirar. Los estudiantes de enfermería deben aprovechar al máximo las oportunidades de conocer los signos y síntomas. Aprende a detectar estos signos para poder responder rápidamente.

## Referencias

1. Alley WD, Schick MA. Hypertensive Emergency. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470371/>
2. Palmero J, Rodríguez M, Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. Archivos de Medicina Familiar [Internet]. 2020; 221(1): 27-38. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2020/amf201e.pdf>
3. Nakalema I, Kaddumukasa M, Nakibuuka J, Okello E, Sajatovic M, Katabira E. Prevalence, patterns and factors associated with hypertensive crises in Mulago hospital emergency department; a cross-sectional study. Afr Health Sci. [Internet]. 2019;19(1):1757-1767. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149006/>
4. Götzinger, F., Kunz, M., Lauder, L., Böhm, M., & Mahfoud, F. (2023). Arterial Hypertension—clinical trials update 2023. Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension [Internet], 46(9), 2159–2167. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/s41440-023-01359-y>
5. Salvetti M, Paini A, Bertacchini F, Stassaldi D, et al. Acute blood pressure elevation: Therapeutic approach. Pharmacol Res. [Internet]. 2018;130 (4):180-190. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29481963/>
6. Lagi A, Cencetti S. Hypertensive emergencies: a new clinical approach. Clin Hypertens. [Internet]. 2015;21(13):20-27. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149006/>
7. Calderon-Ocon V, Cueva-Peredo F, Bernabe-Ortiz A. Prevalence, trends, and factors associated with hypertensive crisis among Peruvian adults. Cad Saude Publica [Internet]. 2024;40(2): e00155123. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: [doi:10.1590/0102-311XEN155123](https://doi.org/10.1590/0102-311XEN155123)

8. Muiesan M, Salvetti M, Amadoro V, Di Somma S, Perlini S, Semplicini A, et al. An update on hypertensive emergencies and urgencies. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. [Internet]. 2015;16(5):372-382. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25575271/>
9. Gezie, H., Azazh, A., Melaku, B. et al. Determinants of hypertensive crisis among hypertensive patients at adult emergency departments of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2021: a case-control study. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2023; 16, 68. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00549-2>
10. Álvarez LF, Gallego D, Bañol JI, Martínez LM, Rodríguez MA. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensivas atendidos en el servicio de urgencias de una institución de alto nivel de complejidad, Medellín, Colombia 2018-2019. *Rev Latinoam Hiperten* [Internet]. 2020; 13(4):1-10. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263336004/html/>
11. Chakraborty, D. S., Lahiry, S., & Choudhury, S. (2021). Hypertension Clinical Practice Guidelines (ISH, 2020): What Is New?. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre* [Internet], 30(6), 579–584. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1159/000518812>
12. Ona D, Jimeno CA, Jasul GV. Executive Summary of the 2020 Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Philippines. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2021; 23: 1637–16500. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jch.14335>
13. Guirao J, Silamani A. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene.* [Internet]. 2015; 9<sup>(2)</sup>. [Consultado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
14. Villacis M, Rendón M, García H. La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista alergia México*. [Internet]. 2020; 67 (1):62-72. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902020000100062&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902020000100062&script=sci_arttext)

15. Rodríguez E, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*. [Internet]. 2011;10(249):16-21. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020#:~:text=La%20EBE%20es%20un%20proceso,para%20la%20to ma%20de%20decisiones](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020#:~:text=La%20EBE%20es%20un%20proceso,para%20la%20to ma%20de%20decisiones).
  
16. Orellana A, Paravic T. Enfermería Basada en Evidencia. Barreras y Estrategias para su Implementación. *Rev. Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2007;13(1):17-24. [Consultado 1 de junio de 2023]. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Enfermer%C3%ADa%20Basada%20en%20Evidencia:%20Barreras%20y%20Estrategias%20para%20su%20Implementaci%C3%B3n>
  
17. Rivera F, Ceballos P, Sáez L. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Index Enferm* [Internet]. 2023; 32(1): e12574. [Consultado 1 de junio de 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962023000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100008&lng=es). Epub 18-Sep-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20233764>.
  
18. García, M.; Ruiz, I.; Bayle, A.; Sánchez, M. Implementación de enfermería basada en la evidencia en atención primaria. *Enferm. glob.* [Internet]. 2024; 23(73): 322-354. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.579041>.
  
19. Silva A, Beneit J, Velasco T, Rayón E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021; 27: 43. [Consultado 10 de mayo de 2024]. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>.
  
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. Informe estadístico. Lima: INEI;2019. Capítulo I. [inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf](http://inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf)

21. Gálvez T. A, Enfermería Basada en la Evidencia. Como Incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. Edición 2da. España. Índex [Internet]. 2007 [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/proT/article/view/pt20011>.
22. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019;72(2):160. e1-e78. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
23. Canelo-Aybar C, Balbin G, Perez-Gomez Á, Florez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento ACREE II. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016;33(4):732-738. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36349330018>
24. Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L., & AGREE Next Steps Consortium (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ [Internet], 182(18), E839–E842. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
25. Tan K. B. (2006). Clinical practice guidelines: a critical review. International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services [Internet], 19(2-3), 195–220. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1108/09526860610651717>
26. Pierin AMG, Flórido CF, Santos JD. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. Einstein [Internet]. 2019;17(4): eAO4685. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: doi:10.31744/einstein\_journal/2019AO4685

27. Clubb AB, Dahm P. How to critically appraise a clinical practice guideline. *Indian J Urol*. [Internet]. 2011;27(4):498-502. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: [doi:10.4103/0970-1591.91441](https://doi.org/10.4103/0970-1591.91441)
28. Flórez I, Montoya D. Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *rev.colomb.psiquiater*. [Internet]. 2011; 40(3): 563-576. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000300014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300014&lng=en).
29. Steel N, Abdelhamid A, Stokes T, Edwards H, Fleetcroft R, Howe A. A review of clinical practice guidelines found that they were often based on evidence of uncertain relevance to primary care patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. [Internet]. 2014 ;67(11):1251–1257. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.05.020>
30. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2014;16(1):14-26. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: [doi:10.1111/jch.12237](https://doi.org/10.1111/jch.12237)
31. Álvarez, M. L., Galvez, J. K., Galvez, T. V., Sosa, J. M., & Camacho, L. A. (2015). Clinical practice guidelines in hypertension: a review. *Medwave* [Internet], 15(9), e6290. [Consultado 10 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://doi.org/10.5867/medwave.2015.09.6290>
32. [https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&rlz=1C1PRUI\\_enPE972PE972&oq=Gu%C3%ADa+ESC2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&aqs=chrome69:57.14911017&sortul=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADa+ESC%2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&rlz=1C1PRUI_enPE972PE972&oq=Gu%C3%ADa+ESC2FESH+2018+sobre+el+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&aqs=chrome69:57.14911017&sortul=chrome&ie=UTF-8)

## Anexos

## ANEXO N° 1

## Descripción del problema

<b>Cuadro N° 01: Descripción del Problema</b>	
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b> Servicio de emergencia
<b>2</b>	<b>Personal de Salud</b> Licenciadas (os) en enfermería
<b>3</b>	<b>Paciente</b> Qué ingresan al Servicio de Emergencia
<b>4</b>	<b>Problema</b> Cuidados de enfermería en los pacientes con crisis hipertensiva en la emergencia
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b> No hay un estándar de atención en los pacientes con crisis hipertensiva en la emergencia.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b> Cuidado estandarizado de enfermería con crisis hipertensiva en las personas adultas que llegan a la emergencia
<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b> Trato humanizado del paciente.

**ANEXO N° 2**  
**CHEK-LIST ABREVIADA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTES**

**Artículo 01**

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Manejo de la hipertensión en los departamentos de emergencia		
<b>Metodología:</b> Artículo de Revisión		
<b>Año:</b> 2020		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados del manejo de la hipertensión en los departamentos de emergencia se estima que entre el 33 y el 50 % de los adultos en los Estados Unidos tienen hipertensión, y aproximadamente el 41-50% de estos los adultos no tienen un control adecuado de la PA. En EE.UU., Cada año, más de 145 millones de personas acuden a los servicios de urgencias, y se cree que aproximadamente el 45% de ellas padecen hipertensión arterial.	Resaltamos la importancia crítica del tratamiento inmediato cuando la presión arterial elevada contribuye a una lesión nueva o a un empeoramiento de los órganos diana, pero enfatizar que tales emergencias hipertensivas son raras, la reducción inmediata de PA dentro del servicio de urgencias.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? El estudio puede ignorarse si los resultados no aportan una solución, pero habrá que seguir investigando.	Además, estas afecciones alargan las estancias hospitalarias, aumentar la morbilidad, la mortalidad y los costes de su tratamiento. La investigación proporciona información que me ayuda a resolver problemas de investigación.	Resuelve el problema

<p>Consideración profesional de las condiciones reales de la práctica y alternativas de implementación.</p> <p>El objetivo del estudio era mejorar el manejo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) en el servicio de urgencias (SU). Esta sección proporciona una visión general de cómo manejar estas circunstancias.</p> <p>Consideración por parte del profesional de las circunstancias reales de la práctica y opciones de aplicación.</p> <p>El objetivo del estudio era mejorar el manejo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) en el servicio de urgencias (SU). Esta sección proporciona una visión general de cómo manejar estas circunstancias.</p> <p>Consideración por parte del profesional de las circunstancias reales de la práctica y opciones de implementación.</p>	<p>Consideración por parte de los profesionales de las condiciones reales de la práctica y de las opciones de aplicación.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
---	---	------------------------

<p>El objetivo del estudio era mejorar el manejo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) en el servicio de urgencias (SU). Esta sección proporciona una visión general de cómo manejar estas circunstancias.</p> <p>Consideración por parte del profesional de las circunstancias reales de la práctica y opciones de implementación.</p> <p>El objetivo del estudio era mejorar el manejo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) en el servicio de urgencias (SU). Consideración por parte del facultativo de las circunstancias reales de la práctica y de las alternativas de implementación.</p> <p>El objetivo del estudio era mejorar el manejo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) en los servicios de urgencias (SU). La siguiente sección proporciona una visión general de cómo deben manejarse estas</p>		
---	--	--

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las buenas prácticas en sí mismas no son seguras. Compruebe si un comité de ética ha aprobado el estudio y cómo se han seguido las normas éticas de investigación.</p>	<p>El objetivo de la investigación era mejorar la atención en los servicios de urgencias (SU) a las personas con hipertensión arterial (HTA). A continuación, se ofrece un esquema de cómo actuar en determinadas circunstancias.</p>	<p>Para el profesional, la formación previa es vital.</p>
<p>¿Son fiables los resultados y las conclusiones? Se refiere a la validez de los métodos y resultados en sí mismos. Compruebe metodología de investigación: ¿La respuesta era adecuada a la pregunta? El número de participantes (en la investigación cuantitativa, son típicos los tamaños de muestra grandes). No es relevante para la investigación cualitativa. Considere el valor p (0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (número de pacientes necesarios para la terapia), RR (riesgo relativo) u OR (odds ratio) para la investigación</p>	<p>Más del 83% de los pacientes dados de alta del servicio de urgencias con tensiómetros domiciliarios y una única lectura de la presión arterial en urgencias inferior a 160/100 mm Hg tenían una lectura media de la presión arterial domiciliar inferior a 135/85 mm Hg.<sup>39</sup> En el seguimiento, según los tensiómetros domiciliarios, el 46% de los pacientes con aumento de la presión arterial en urgencias cumplían los criterios de hipertensión.</p>	<p>Si</p>
<p>cuantitativa; para la investigación cualitativa, considere la fiabilidad y la precisión.</p>		
<p>* Tras leer una investigación, basta con rechazarla si tiene una mala reacción o le resulta imposible extraer una conclusión precisa e inequívoca. Utilizando este criterio rápido, es factible excluir numerosas investigaciones con sólo leer el resumen.</p>		

## ARTICULO 02

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Complicaciones cardíacas de la emergencia hipertensiva: clasificación, diagnóstico y desafíos del manejo		
<b>Metodología:</b> Revisión narrativa		
<b>Año: 2022</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Resultados de Complicaciones cardíacas de la emergencia hipertensiva: clasificación, diagnóstico y desafíos del manejo su prevalencia que va de 21,1% a 58%. Una revisión sistemática reciente reportó una prevalencia del 32%.	Mejora de los conocimientos entre la proporción de pacientes ingresados en urgencias por crisis hipertensivas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los instrumentos de investigación pueden ser utilizados por el personal de enfermería en los servicios de urgencias de múltiples instituciones, reduciendo así la mortalidad y las estancias hospitalarias.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio? Las condiciones materiales y sociales de los profesionales, los pacientes y consumidores, y las instituciones determinan la	Inmediatamente después de que el paciente ingrese en el servicio, el profesional sanitario pone en práctica y evalúa los cuidados que debe recibir.	Puedo aplicarlo bajo ciertas condiciones.

<p>aplicabilidad. El contexto y los actores son determinantes cruciales. La respuesta está condicionada por la ausencia de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la resistencia individual o personal al cambio, etc.</p>		
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inherentemente inocuas o seguras. Examine si un comité de ética ha aprobado el estudio o cómo se han aplicado los criterios éticos de investigación.</p>	<p>El estudio no contiene ninguna indicación de que haya sido aprobado por un comité de ética o de que cumpla los requisitos éticos de este tipo de investigación.</p>	<p>No</p>
<p>La cantidad de participantes (los tamaños de muestra grandes son típicos en la investigación cuantitativa). No aplicable a la investigación cualitativa Considerar la potencia y la significación de los resultados (en términos estadísticos, el valor p (0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (número de pacientes necesarios para el tratamiento), el RR (riesgo relativo) o el OR</p>	<p>La búsqueda es seleccionada a partir de una serie de criterios de inclusión como: investigación narrativa el número de personas que viven con hipertensión sistémica se ha duplicado en todo el mundo.</p>	<p>Se puede considerar</p>
<p>(odds ratio); o en términos de fiabilidad y precisión para la investigación cualitativa.</p>		
<p>* Cualquier respuesta negativa o incapacidad para llegar a una conclusión clara y explícita tras leer detenidamente un estudio es suficiente para excluirlo. Este breve criterio permite eliminar un gran número de estudios con sólo leer el resumen.</p>		

**Artículo 3**

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España.		
<b>Metodología:</b> Guía Práctica Clínica		
<b>Año:2022</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Según los resultados de la Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en la población adulta oscila entre el 33 y el 43% y aumenta con la edad hasta superar el 60% en los mayores de 65 años.	Porcentaje de conocimientos que se va mejorando en la atención al paciente que ingresa al servicio de emergencia por una crisis hipertensiva
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los resultados no aportan una solución, se puede descartar el estudio y proseguir con la búsqueda. Si responden, se pasa a la siguiente pregunta.	Si porque responde adecuadamente el problema de la investigación y brinda datos para ayudar en el desarrollo.	Resuelve el problema

<p>Las condiciones materiales y sociales de los profesionales, los pacientes y consumidores, y las instituciones determinan la aplicabilidad. El contexto y los actores son determinantes cruciales. La respuesta está condicionada por la ausencia de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la resistencia individual o personal al cambio, etc.</p>	<p>Sí, son pertinentes porque garantizan la seguridad en la realización y protocolización de la atención a los pacientes en los servicios de urgencias.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? No todas las buenas prácticas son intrínsecamente inocuas o seguras. Examine si un comité de ética ha aprobado el estudio o cómo se han aplicado los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Si son seguras ya que aplicaron conocimientos con responsabilidad, consentimiento informado, dignidad humana</p>	<p>Si</p>
<p>La cantidad de participantes (los tamaños de muestra grandes son típicos en la investigación cuantitativa). No aplicable a la investigación cualitativa Considerar la potencia y la significación de los resultados (en términos estadísticos, el valor p (0-1), el intervalo de</p>	<p>La presente guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) es un documento educativo y práctico que pretende actualizar las guías</p>	<p>Si</p>
<p>confianza, el valor NNT (número de pacientes necesarios para el tratamiento), el RR (riesgo relativo) o el OR (odds ratio); o en términos de fiabilidad y precisión para la investigación cualitativa.</p>	<p>anteriores incorporando las recomendaciones de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o incapacidad para llegar a una conclusión clara y explícita tras leer detenidamente un estudio es suficiente para excluirlo. Este breve criterio permite eliminar un gran número de estudios con sólo leer el resumen.</p>		

#### Artículo 4

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Medicación, Perfil De Inmersión Nocturna Y Emergencia Hipertensiva		
<b>Metodología:</b> Estudio es observacional, descriptivo de corte longitudinal		
<b>Año:2022</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	De un total de 233 pacientes (108 hombres y 125 mujeres), 184 presentaron urgencia hipertensiva/ 53 urgencias (54,44%, 50,95%) en el Servicio de Urgencias en el transcurso de 11 meses.	La guía proporciona el estudio observacional descriptivo y que aumenta conocimientos sobre medicación, perfil de inmersión nocturna y emergencia hipertensiva
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	La investigación brinda información que ayuda a resolver el problema	Resuelve el problema
Si los resultados no aportan una solución, se puede descartar el estudio y proseguir con la búsqueda. Si responden, se pasa a la siguiente pregunta.		
Las condiciones materiales y sociales de los profesionales, los pacientes y consumidores, y las instituciones determinan la aplicabilidad. El contexto y los actores son determinantes cruciales. La respuesta está condicionada por la ausencia de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la resistencia individual o personal al cambio, etc.	La investigación es aplicable en diferente país	Puedo aplicarlo

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inherentemente inocuas o seguras. Examine si un comité de ética ha aprobado el estudio o cómo se han aplicado los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Si son seguros, dado que el estudio se realizó teniendo en cuenta el consentimiento informado.</p>	<p>Si</p>
<p>La cantidad de participantes (los tamaños de muestra grandes son típicos en la</p>	<p>El estudio es observacional, longitudinal y descriptivo, y</p>	<p>Si</p>
<p>investigación cuantitativa). No aplicable a la investigación cualitativa Considerar la potencia y la significación de los resultados (en términos estadísticos, el valor p (0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (número de pacientes necesarios para el tratamiento), el RR (riesgo relativo) o el OR (odds ratio); o en términos de fiabilidad y precisión para la investigación cualitativa.</p>	<p>el muestreo es no probabilístico.</p>	
<p>* Tras leer una investigación, basta con rechazarla si tiene una mala reacción o le resulta imposible extraer una conclusión precisa e inequívoca. Utilizando este criterio rápido, es factible excluir numerosas investigaciones con sólo leer el resumen.</p>		

## Artículo 5

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Manejo de crisis hipertensiva		
<b>Metodología:</b> Revisión sistemática		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Podrá responder a esta pregunta después de revisar las conclusiones del estudio.	Según los resultados de la gestión de las crisis hipertensivas, las complicaciones de la hipertensión causan 9,4 millones de muertes al año en todo el mundo, y la prevalencia máxima de esta enfermedad se da en los países de renta baja.	En este estudio de revisión sistemática se tiene conocimientos sobre la crisis hipertensiva para aumentar el conocimiento.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los resultados no aportan una solución, se puede descartar el estudio y proseguir con la búsqueda. Si responden, se pasa a la siguiente pregunta.	El tratamiento de los pacientes con crisis hipertensivas y la reducción de su estancia hospitalaria.	Resuelve el problema
Las condiciones materiales y sociales de los profesionales, los pacientes y consumidores, y las instituciones determinan la aplicabilidad. El contexto y los actores son determinantes	Investigación aplicable en diferentes países y hospitales de urgencias.	Puedo aplicarlo
cruciales. La respuesta está condicionada por la ausencia de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la resistencia individual o personal al cambio, etc.		
¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inherentemente inocuas o seguras. Examine si un comité de ética ha aprobado el estudio o cómo se han aplicado los criterios éticos de investigación.	El objetivo principal de este estudio es examinar y describir el manejo de las crisis hipertensivas, ya sea como urgencias o como emergencias hipertensivas, tras analizar el concepto y la clasificación de crisis hipertensiva.	Si

<p>La cantidad de participantes (los tamaños de muestra grandes son típicos en la investigación cuantitativa). No aplicable a la investigación cualitativa</p> <p>Considerar la potencia y la significación de los resultados (en términos estadísticos, el valor p (0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (número de pacientes necesarios para el tratamiento), el RR (riesgo relativo) o el OR (odds ratio); o en términos de fiabilidad y</p>	<p>Si son válidos y se presentan de acuerdo con un diseño de investigación documental.</p> <p>El estudio es observacional, longitudinal y descriptivo, y el muestreo es no probabilístico.</p>	<p>Si</p>
<p>precisión para la investigación cualitativa.</p>		
<p>* Cualquier respuesta negativa o incapacidad para llegar a una conclusión clara y explícita tras leer detenidamente un estudio es suficiente para excluirlo. Este breve criterio permite eliminar un gran número de estudios con sólo leer el resumen.</p>		

## Artículo 6

### Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes

**Título de la investigación a validar:** Incidencia de urgencia hipertensiva y urgencia hipertensiva y su respuesta al tratamiento comparativo con enalapril y amlodipino en pacientes del servicio de urgencias del IMSS en el HGZ N°6

**Metodología:** Estudio prospectivo transversal y descriptivo

**Año: 2018**

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	La HTA se asocia a un riesgo significativo de mortalidad de la corto plazo en pacientes críticos, con los que se ha estudiado ampliamente en servicios de urgencias y hospitales.	El estudio los resultados muestran que las combinaciones de hipertensivos reducen más (mmHg) la presión arterial
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los resultados no aportan una solución, se puede descartar el estudio y proseguir con la búsqueda. Si responden, se pasa a la siguiente pregunta.	Investigación que brinda datos para resolver mi problema	Resuelve el problema
Material and social conditions of professionals, patients and consumers, and institutions	Incidenia, prevalencia, mortalidad, edad de	Puedo aplicarlo
determine applicability. The context and the actors are crucial determinants. The response is conditioned by the absence of resources, the limitations of a professional level to make independent decisions, institutional barriers or facilitators, individual or personal resistance to change, etc.	presentación, factores condicionantes.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <i>per se</i> . Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.	Anticipación a los posibles riesgos de cambiar la practica	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p> <p>Fíjate en:</p> <p>El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p> <p>El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa</p> <p>Fíjate en la potencia y significación de los resultados</p>	<p>El tipo de estudio es observacional, descriptivo de corte longitudinal, el tipo de muestreo es no probabilístico</p>	<p>Si</p>
<p>(en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT( Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio) ; o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa</p>		
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

## Artículo 7

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Crisis Hipertensivas, en pacientes adultos con complicaciones		
<b>Metodología:</b> Revisión Sistemática		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Las crisis hipertensivas constituyen un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias. Aproximadamente un 1-2% de los pacientes hipertensos desarrollarán una crisis hipertensiva en algún momento de su vida. El presente trabajo pretende revisar las guías clínicas de referencia más actuales, en el manejo de esta patología, con el fin de poder plantear unas recomendaciones clínicas. El tema de estudio suele estar incluido en los documentos de consenso que sobre el manejo de la hipertensión arterial se han publicado, los cuales son muy similares en cuanto a contenidos y recomendaciones.	Las guías clínicas evaluadas son muy similares en cuanto a contenidos y recomendaciones, incluyendo casi todas, un apartado de introducción, clasificación, definiciones, y manejo general, diferenciando entre urgencias y emergencias hipertensivas dependiendo de la ausencia o presencia de lesión aguda de órganos diana de la hipertensión arterial
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si la investigación que brinda datos para resolver mi problema	Resuelve el problema
¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.		

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?  ¿Podemos implantar el cambio?  La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc.; condicionan la respuesta.</p>	<p>Si, ya que se busca actuar siempre con prevención para lograr la reducción de mortalidad, brindado una atención de calidad al paciente.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No se observa el estudio ser evaluado por comité de ética o que haya seguido los criterios éticos de investigación.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?  Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos  Fíjate en:  El diseño de investigación:  ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?  El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes) No para investigación cualitativa  Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa</p>	<p>El tipo de estudio es observacional, descriptivo de corte longitudinal, el tipo de muestreo es no probabilístico</p>	<p>Se puede considerar</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

**Artículo 8****Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes**

**Título de la investigación a validar:** Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021

**Metodología:** observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal.

**Año: 2021**

<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Se estudiaron 140 pacientes, cuya edad promedio fue $61 \pm 14$ años, con predominio masculino en 54,29%. Los valores promedios de cifras tensionales mayormente elevadas fueron la presión arterial sistólica ( $193,5 \pm 15,2$ mmHg) y la presión arterial diferencial ( $84,5 \pm 17,75$ mmHg). El motivo de consulta más frecuente fue la dificultad respiratoria (19,28%). A su vez, 113 (80,71%) pacientes tenían algún tipo de comorbilidad, predominando el sobrepeso en 61 casos. En 93 pacientes (66,43%) había tratamiento antihipertensivo irregular o abandono del mismo. El tratamiento inicial	En este estudio se evidenció una alta frecuencia de emergencia hipertensiva, predominio marcado del tratamiento irregular o abandono del mismo. Mas de la mitad de los pacientes con crisis hipertensivas acuden con algún daño de órgano blanco, viéndose como principales factores de riesgo asociados la comorbilidad y el tratamiento irregular o abandono del mismo
	predominante fue la administración de enalaprilato EV (28,58%). En 91 pacientes (65%) se detectó daño de órgano blanco, prevaleciendo el accidente cerebrovascular (29,29%). Los factores que presentaron asociación estadísticamente significativa con presentar daño de órgano blanco fueron la comorbilidad ( $p = 0,0033$ , OR: 3,52) y el tratamiento irregular o abandono del mismo ( $p = 0,00007$ , OR: 4,35).	

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?</p> <p>¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p> <p>Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>	<p>En los adultos se relaciona las crisis hipertensivas, los accidentes cerebro vasculares, el presentar daño de los órganos diana.</p>	<p>Resuelve el problema</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Los accidentes vasculares por crisis hipertensiva es importante identificar las fallas del cuidado para poder aplicar medidas de mejora entre ellas la atención que se</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc.; condicionan la respuesta.</p>	<p>brinda al paciente al ingreso del servicio de emergencia.</p>	
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p> <p>Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <b>per se.</b></p> <p>Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Itapúa</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>estudio observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal y prospectivo, realizado en el</p>	<p>Se puede considerar.</p>

<p>Fíjate en:</p> <p>El diseño de investigación:</p> <p>¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p> <p>El número de participantes (en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes)</p> <p>No para investigación cualitativa</p> <p>Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor (De 0-1), el intervalo de confianza, el valor NNT (Número de pacientes necesitado para tratamiento), el RR (Riesgo Relativo), o la OR (Ods Ratio); o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa</p>	<p>periodo de junio a noviembre del 2021. Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico de crisis hipertensiva definida por presión sistólica <math>\geq</math> 180 mmHg y/o presión diastólica <math>\geq</math> 120 mmHg.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura de resumen.</p>		

## Artículo 9

**Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes**

**Título de la investigación a validar:** Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria

**Metodología:** Revisión Sistemática

**Año:**2019

Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revise las conclusiones del estudio y podrá responder a esta pregunta.</p>	<p>Tanto los valores de presión arterial sistólica como diastólica son bastante elevados durante una crisis hipertensiva. La hipertensión se define como urgencia hipertensiva o emergencia hipertensiva, dependiendo de si el órgano diana está afectado o no. Esta última se ha relacionado con mayores tasas de morbilidad y mortalidad entre los pacientes. La hipertensión arterial afecta a alrededor del 25% de los individuos. El porcentaje de los costes sanitarios globales que representa es del 13,95%. Cualquier incidente estresante que altere la capacidad normal del organismo para mantener una tensión arterial saludable da lugar a una crisis hipertensiva. Las crisis hipertensivas más frecuentes son la encefalopatía hipertensiva, el ictus, el síndrome coronario agudo, el edema agudo de pulmón, el aneurisma disecante de aorta y la eclampsia. Un diagnóstico adecuado requiere la realización de una historia clínica exhaustiva centrada en los antecedentes patológicos personales y familiares, el interrogatorio mediante equipos y métodos, una exploración física minuciosa y la realización de pruebas de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico. Para reducir la presión arterial un 20% en 24-72 horas, el captopril es el fármaco oral de referencia para tratar las crisis hipertensivas. En circunstancias hipertensivas, es habitual utilizar la infusión intravenosa de furosemida, nitroglicerina y labetalol con el objetivo de reducir la presión arterial un 25% en 1-2 horas.</p>	<p>Se hace hincapié en que el tratamiento debe ser individualizado, teniendo en cuenta la presentación clínica del paciente, los factores de riesgo, las comorbilidades y las interacciones farmacológicas, pero la evidencia actual sugiere que el Captopril es el mejor abordaje farmacológico de primera línea para una emergencia hipertensiva. En nuestro país, la nitroglicerina, el labetalol y la furosemida son los tratamientos más recomendados para las urgencias hipertensivas. Una vez finalizado el abordaje inicial de la crisis hipertensiva se recomienda una consulta externa de seguimiento y monitorización estrecha de la presión arterial, ya que es entonces cuando se deben establecer los datos de alarma con el paciente y se debe iniciar, reiniciar o reajustar un tratamiento antihipertensivo para controlar la presión arterial.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mil problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Formación eficaz y orientada a la atención del paciente para los empleados de los servicios de urgencias.</p>	<p>Resuelve el problema</p>

<p>Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.</p>		
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?          ¿Podemos implantar el cambio?          Las circunstancias materiales y sociales del profesional, del usuario y de la institución determinan en qué medida esto es aplicable. Todo depende del entorno y de los actores implicados. Las respuestas están condicionadas por factores como la disponibilidad de recursos, las restricciones en la toma de decisiones profesionales, los obstáculos o facilitadores institucionales, la resistencia personal al cambio, etc.</p>	<p>Casos, tasas, muertes, edades medias y circunstancias precipitantes.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Anticipación a los posibles riesgos de cambiar la practica</p>	<p>Si</p>

<p>Las mejores prácticas estándar no están exentas de riesgos en sí mismas. Compruebe si un comité de ética ha aprobado el estudio o cómo se han aplicado los principios éticos de investigación.</p>		
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número total de personas incluidas (las muestras enormes son típicas en los estudios cuantitativos). Nada de estudios cualitativos, por favor. Evalúe la solidez e importancia de los resultados, ya sea cuantitativamente (utilizando un valor p de 0-1 o un intervalo de confianza del 95%), cualitativamente (utilizando medidas de fiabilidad y precisión) o estadísticamente (utilizando el número de</p>	<p>Electrocardiograma (para descartar datos de hipertrofia ventricular izquierda, alteraciones patológicas del segmento ST), radiografía de tórax (para calcular el índice cardiotorácico, evaluar la dilatación de las cavidades, el arco aórtico, el tejido hiliar y pulmonar para descartar congestión pulmonar, dilatación aórtica y aumento del mediastino, frecuente en la disección aórtica) y ecografía abdominal.</p>	<p>Si</p>
<p>pacientes que necesitarían ser tratados, riesgos relativos u odds ratios).</p>		
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<b>Artículo 10</b>		
<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular		
<b>Metodología:</b> Estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal		
<b>Año: 2021</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p> <p>Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta</p>	<p>Entre el quince y el veinte por ciento de las consultas del servicio de guardia del ICCV son por crisis hipertensivas, y esta tendencia no parece que vaya a remitir pronto.</p> <p>Las situaciones hipertensivas representan la gran mayoría de las llamadas fuera del horario de atención. El ictus isquémico representó el 31,4% de todas las urgencias por hipertensión y el 22,4% de todas las crisis hipertensivas en un estudio realizado en un hospital de urgencias de Medellín (Colombia).</p>	<p>si</p>

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?  ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?  Si los resultados no ayudan, la investigación puede descartarse y la caza debe continuar. Proceda con la siguiente pregunta si responden.</p>	<p>Dicha investigación brinda datos de investigación que ayuda a resolver mi problema.</p>	<p>Resuelve el problema</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?  ¿Podemos implantar el cambio?  Las circunstancias materiales y sociales del profesional, del usuario y de la institución determinan en qué medida esto es aplicable. Todo depende del entorno y de los actores implicados. Las respuestas están condicionadas por factores como la disponibilidad de recursos, las restricciones en la toma de decisiones profesionales, los obstáculos o facilitadores institucionales, la resistencia personal al cambio, etc.</p>	<p>Si es posible</p>	<p>si</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?  Las buenas prácticas por sí solas no son seguras ni están exentas de riesgos.</p>	<p>Garantizando la seguridad del paciente a través de evidencia confiable</p>	<p>Si</p>

Compruebe si un comité de ética ha aprobado el estudio y cómo se han seguido las normas éticas de investigación.		
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p> <p>Fíjate en:</p> <p>El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p> <p>El número de participantes (los tamaños de muestra elevados son típicos en la investigación cuantitativa) Para la investigación cualitativa, no.</p>	<p>Según sus características sociodemográficas y clínico-epidemiológicas, la mayoría de los pacientes tenían entre 50 y 59 años, y el 42,4% y el 27,3% se situaban en la franja de edad de 40 a 49 años.</p> <p>El 57,5% eran varones y el 72,6% fumadores. Sólo el 39,7% y el 31,5% de los participantes habían padecido diabetes mellitus personalmente alguna vez.</p>	

<p>Eche un vistazo a la fuerza y significación de los hallazgos (en terminología estadística, el valor p (0-1), intervalo de confianza, NNT (número de pacientes necesarios para la terapia), RR (riesgo relativo) u OR (odds ratio), o fiabilidad y precisión para la investigación cualitativa).</p>	<p>La mayoría de los pacientes (45,2%) tenían hipertensión en el estadio II que había progresado a lo largo de 7-9 años, en el 52,0% de los casos, y en el 43,8% de los casos no había habido atención médica. En todas las circunstancias predominaba la urgencia hipertensiva. Los seis pacientes que fueron atendidos de urgencia tenían una media de 4-5 años de evolución de su hipertensión, y el 50% de ellos se encontraban en el estadio III sin haber recibido atención médica.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

**Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes**

**Título de la investigación a validar:** Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial

**Metodología:** Guía de práctica clínica

**Año:**2018

<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p> <p>Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta</p>	<p>Se han confirmado en metaanálisis recientes, en los que se identificaron entre distintos fármacos diferencias causales específicas en los resultados clínicos (p. ej., menos prevención del ictus con BB y menos prevención de insuficiencia cardiaca con BCC). Sin embargo, en términos generales, las complicaciones CV graves y la mortalidad fueron similares con el tratamiento basado en la terapia inicial con estas 5 clases de fármacos. Por ello, la presente edición vuelve a recomendar el uso de estas principales 5 clases de fármacos como base del tratamiento antihipertensivo.</p>	<p>si</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p> <p>Si los resultados no ayudan, la investigación puede descartarse y la caza debe continuar.</p>	<p>Si ya que los IECA y ARA-II reducen el riesgo de albuminuria en mayor grado que otros fármacos hipotensores y son eficaces para retrasar la progresión de la ERC diabética y no diabética<sup>217</sup>.</p>	<p>Resuelve el problema</p>

<p>Proceda con la siguiente pregunta si responden.</p>	<p>Un reciente metaanálisis muestra que los bloqueadores del SRA son los únicos fármacos antihipertensivos de los que se tiene evidencia de una reducción del riesgo de enfermedad renal terminal.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?          ¿Podemos implantar el cambio?          Las circunstancias materiales y sociales del profesional, del usuario y de la institución determinan en qué medida esto es aplicable. Todo depende del entorno y de los actores implicados. Las respuestas están condicionadas por factores como la disponibilidad de recursos, las restricciones en la toma de decisiones profesionales, los obstáculos o facilitadores institucionales, la resistencia personal al cambio, etc.</p>	<p>Si es aplicable</p>	<p>si</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?          Las buenas prácticas por sí solas no son seguras ni están exentas de riesgos.          Compruebe si un comité de ética ha aprobado el estudio y</p>	<p>Las evidencias son seguras ya que Garantiza la seguridad del paciente a través de evidencia confiable</p>	<p>Si</p>

cómo se han seguido las normas éticas de investigación.		
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p> <p>Fíjate en:</p> <p>El diseño de investigación: ¿Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta?</p> <p>El número de participantes (los tamaños de muestra elevados son típicos en la investigación cuantitativa) Para la investigación cualitativa, no.</p> <p>Eche un vistazo a la fuerza y significación de los hallazgos (en terminología estadística, el valor p (0-1), intervalo de confianza, NNT (número de pacientes necesarios para la terapia), RR (riesgo relativo) u OR (odds ratio), o fiabilidad y precisión para la investigación cualitativa).</p>	<p>Si los resultados de la presente guía son valiosos ya que de todos los numerosos estudios sobre el tratamiento de la HTA solo un escaso número son de comparación directa combinando 2 fármacos usados sistemáticamente en ambos brazos de estudio .</p>	Si

\* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

## ANEXO Nº3 ARTICULO SELECCIONADO

Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78

Artículo especial

### Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial

Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la *European Society of Hypertension* (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial

**Autores/Miembros del Grupo de Trabajo:** Bryan Williams\* (coordinador de la ESC) (Reino Unido), Giuseppe Mancía\* (coordinador de la ESH) (Italia), Wilko Spiering (Países Bajos), Enrico Agabiti Rosei (Italia), Michel Azizi (Francia), Michel Burnier (Suiza), Denis L. Clement (Bélgica), Antonio Coca (España), Giovanni de Simone (Italia), Anna Dominiczak (Reino Unido), Thomas Kahan (Suecia), Felix Mahfoud (Alemania), Josep Redon (España), Luis Ruilope (España), Alberto Zanchetti<sup>†</sup> (Italia), Mary Kerins (Irlanda), Sverre E. Kjeldsen (Noruega), Reinhold Kreutz (Alemania), Stephane Laurent (Francia), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Richard McManus (Reino Unido), Krzysztof Narkiewicz (Polonia), Frank Ruschitzka (Suiza), Roland E. Schmieder (Alemania), Evgeny Shlyakhto (Rusia), Costas Tsioufis (Grecia), Victor Aboyans (Francia) e Ileana Desormais (Francia)

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:  
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.11.022>

\*Autores para correspondencia:

Bryan Williams, Institute of Cardiovascular Science, University College London, Maple House, 1st Floor, Suite A, 149 Tottenham Court Road, Londres W1T 7DN, Reino Unido.  
Tel.: +44 (0) 20 3108 7907.

Correo electrónico: bryan.williams@ucl.ac.uk (B. Williams).

Giuseppe Mancía, University of Milano-Bicocca, Milán, Italia; e Hypertension Center Istituto Universitario Policlinico di Monza, Verano (MB), Piazza dei Daini 4, 20126 Milán, Italia.  
Tel.: +39 347 4327142.

Correo electrónico: giuseppe.mancia@unimib.it (G. Mancía).

<sup>†</sup>El Profesor Zanchetti falleció hacia el final de la elaboración de esta guía, en marzo de 2018. Contribuyó plenamente al desarrollo de este documento como miembro del Grupo de Trabajo y como coordinador de sección. Sus amigos y colegas le recordaremos con respeto y afecto.

Los dos coordinadores de la guía han contribuido por igual a su desarrollo.

La lista de miembros del Comité de la ESC para las GPC, del Consejo de la ESH y de las sociedades nacionales de la ESC y la ESH que han participado en el proceso de revisión puede consultarse en el apéndice.

**Entidades de la ESC que han participado en la elaboración de este documento:**

Asociaciones: *European Association of Cardiovascular Imaging* (EACVI), *European Association of Preventive Cardiology* (EAPC), *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions* (EAPCI), *European Heart Rhythm Association* (EHRA) y *Heart Failure Association* (HFA).

Consejos: *Council for Cardiology Practice*, *Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions*, *Council on Cardiovascular Primary Care*, *Council on Hypertension* y *Council on Stroke*. Grupos de Trabajo: Farmacoterapia Cardiovascular, Fisiopatología Coronaria y Microcirculación y e-Cardiología.

**Descargo de responsabilidad.** Esta guía recoge la opinión de la ESC/ESH y se ha elaborado tras el estudio minucioso de los datos y la evidencia disponibles hasta la fecha. La ESC y la ESH no son responsables en caso de que exista alguna contradicción, discrepancia o ambigüedad entre la GPC de la ESC/ESH y cualquier otra recomendación oficial o GPC publicada por autoridades relevantes de la sanidad pública, particularmente en lo que se refiere al buen uso de la atención sanitaria y las estrategias terapéuticas. Se espera que los profesionales de la salud tengan en consideración esta GPC a la hora de tomar decisiones clínicas, así como al implementar estrategias médicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas. No obstante, esta guía no anula la responsabilidad individual de cada profesional al tomar las decisiones oportunas relativas a cada paciente, de acuerdo con dicho paciente y, cuando fuera necesario, con su tutor o representante legal. Además, las GPC de la ESC no eximen al profesional médico de su obligación ética y profesional de consultar y considerar atentamente las recomendaciones y GPC actualizadas emitidas por autoridades sanitarias competentes. Es también responsabilidad del profesional verificar la normativa y la legislación sobre fármacos y dispositivos médicos a la hora de prescribirlos.

El contenido de esta Guía de Práctica Clínica de la ESC/ESH se ha publicado para uso personal y educativo solamente. No se autoriza su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción de ningún fragmento de esta guía sin la autorización escrita de la ESC o la ESH. La autorización se solicitará por escrito a *Oxford University Press*, editorial de *European Heart Journal*, o a los representantes autorizados de la ESC para estas cuestiones ([journals.permissions@oxfordjournals.org](mailto:journals.permissions@oxfordjournals.org)).

Este documento ha sido publicado simultáneamente en *European Heart Journal* (doi: 10.1093/eurheartj/ehy339) y *Journal of Hypertension* (doi:10.1097/HJH.10.1097/

HJH.000000000001940), y en versión abreviada en *Blood Pressure*. Reservados todos los derechos. © European Society of Cardiology y European Society of Hypertension 2018.

Los documentos son idénticos a excepción de diferencias mínimas respecto al estilo y la ortografía requeridos por las normas de estilo de cada publicación. Se pueden utilizar ambas referencias a la hora de citar el artículo.

**Revisores del documento:** Guy De Backer (coordinador de revisión de la ESC) (Bélgica), Anthony M. Heagerty (coordinador de revisión de la ESH) (Reino Unido), Stefan Agewall (Noruega), Murielle Bochud (Suiza), Claudio Borghi (Italia), Pierre Boutouyrie (Francia), Jana Brguljan (Eslovenia), Héctor Bueno (España), Enrico C. Caiani (Italia), Bo Carlberg (Suecia), Neil Chapman (Reino Unido), Renata Cifková (República Checa), John G.F. Cleland (Reino Unido), Jean-Philippe Collet (Francia), Ioan Mircea Coman (Rumania), Peter W. de Leeuw (Países Bajos), Victoria Delgado (Países Bajos), Paul Dendale (Bélgica), Hans-Christoph Diener (Alemania), Maria Dorobantu (Rumania), Robert Fagard (Bélgica), Csaba Farsang (Hungría), Marc Ferrini (Francia), Ian M. Graham (Irlanda), Guido Grassi (Italia), Hermann Haller (Alemania), F.D. Richard Hobbs (Reino Unido), Bojan Jelakovic (Croacia), Catriona Jennings (Reino Unido), Hugo A. Katus (Alemania), Abraham A. Kroon (Países Bajos), Christophe Leclercq (Francia), Dragan Lovic (Serbia), Empar Lurbe (España), Athanasios J. Manolis (Grecia), Theresa A. McDonagh (Reino Unido), Franz Messerli (Suiza), Maria Lorenza Muesan (Italia), Uwe Nixdorff (Alemania), Michael Hecht Olsen (Dinamarca), Gianfranco Parati (Italia), Joep Perk (Suecia), Massimo Franciasco Piepoli (Italia), Jorge Polonia (Portugal), Piotr Ponikowski (Polonia), Dimitrios J. Richter (Grecia), Stefano F. Rimoldi (Suiza), Marco Roffi (Suiza), Naveed Sattar (Reino Unido), Petar M. Seferovic (Serbia), Iain A. Simpson (Reino Unido), Miguel Sousa-Uva (Portugal), Alice V. Stanton (Irlanda), Philippe van de Borne (Bélgica), Panos Vardas (Grecia), Massimo Volpe (Italia), Sven Wassmann (Alemania), Stephan Windecker (Suiza) y José Luis Zamorano (España)

Las declaraciones de conflicto de intereses de los expertos participantes en el desarrollo de esta guía están disponibles en la página web de la ESC: [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines).

**Palabras clave:**

Hipertensión • Presión arterial • Medición de la presión arterial • Umbrales tratamiento de la presión arterial y objetivos • Daño orgánico causado por hipertensión • Intervenciones en el estilo de vida • Tratamiento farmacológico • Tratamiento combinado • Tratamiento con dispositivos • Hipertensión secundaria

0300-8932/\$ - see front matter © 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

<http://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.005>

- Pacientes con HTA grave asociada con otras entidades clínicas que requieren la reducción urgente de la PA, como la disección aórtica aguda, la isquemia miocárdica aguda o la insuficiencia cardíaca aguda.
- Pacientes con HTA aguda grave causada por feocromocitoma asociado con daño orgánico.
- Mujeres embarazadas con HTA grave o preeclampsia (véase la sección 8.9.1).

Los síntomas de emergencia hipertensiva más comunes dependen de los órganos afectados, pero pueden incluir cefalea, alteraciones visuales, dolor torácico, disnea, vértigo y otros déficit neurológicos. En pacientes con encefalopatía hipertensiva, la somnolencia, el letargo, los ataques clonocotónicos y la ceguera cortical pueden preceder a la pérdida del conocimiento; no obstante, las lesiones neurológicas focales son raras y deben motivar la sospecha de un ictus.

El ictus agudo, y especialmente la hemorragia intracerebral, cuando se asocia con HTA grave se ha clasificado generalmente como emergencia hipertensiva, pero ahora se recomienda un enfoque más cauteloso para la reducción aguda de la PA en este contexto (véase la sección 8.15).

El término «urgencia hipertensiva» se ha empleado para describir la HTA grave en pacientes que se presentan en el servicio de urgencias sin evidencia clínica de daño orgánico agudo<sup>405</sup>. Si bien estos pacientes requieren la reducción de la PA, normalmente no es necesario hospitalizarlos, y la reducción de la PA se logra mejor con medicación oral según el algoritmo de tratamiento farmacológico de la figura 4. No obstante, estos pacientes necesitan seguimiento ambulatorio urgente para confirmar que la PA está controlada.

Los aumentos agudos y muy pronunciados de la PA pueden haberse precipitado por la ingestión de sustancias simpaticomiméticas, como metanfetamina o cocaína, que pueden convertirse en emergencia hipertensiva si hay evidencia de daño orgánico agudo.

Hay que señalar que muchos pacientes con dolor agudo o angustia asistidos en el servicio de urgencias pueden sufrir una elevación aguda de la PA que vuelve a la normalidad una vez que desaparece el dolor o la angustia, sin que sea necesaria una intervención específica para reducir la PA.

La tabla 30 muestra el proceso diagnóstico para los pacientes con sospecha de emergencia hipertensiva.

### 8.3.1. Tratamiento agudo de las emergencias hipertensivas

Aparte de la reducción inmediata de la PA en el ictus, no hay estudios clínicos que hayan investigado diferentes estrategias terapéuticas para las emergencias hipertensivas. Las consideraciones más importantes para definir una estrategia de tratamiento son:

1. Establecer los órganos diana que están afectados, si requieren intervenciones específicas diferentes de la reducción de la PA y si existe una causa desencadenante para la elevación aguda de la PA que pueda afectar al plan de tratamiento (p. ej., embarazo).
2. El tiempo y la magnitud recomendados para que la reducción de la PA sea segura.
3. El tipo de tratamiento de reducción de la PA requerido. En cuanto al tratamiento farmacológico en una emergencia hipertensiva, la administración intravenosa de un fármaco con una vida media corta es ideal para adaptar la respuesta de la PA al tratamiento en un área hospitalaria de cuidados intermedios con disponibilidad de monitorización hemodinámica continua.

Los tratamientos farmacológicos recomendados para emergencias hipertensivas específicas<sup>398,406</sup> se enumeran en la tabla 31, y la tabla 32 muestra una gama más amplia de fármacos que se pueden emplear<sup>398</sup>. No se recomienda la reducción rápida y descontrolada de la PA porque puede llevar a complicaciones<sup>397</sup>.

Aunque para la mayoría de las emergencias hipertensivas se recomienda el tratamiento intravenoso, también es muy efectivo el tratamiento oral con IECA, ARA-II o BB en la HTA maligna, debido a que el sistema de la renina está activado por la isquemia renal. Deben emplearse dosis iniciales bajas porque estos pacientes pueden ser muy sensibles a estos fármacos, y el tratamiento debe administrarse en un hospital. Se puede consultar información más detallada sobre el tratamiento de las emergencias hipertensivas en la bibliografía<sup>398</sup>.

### 8.3.2. Pronóstico y seguimiento

La supervivencia de los pacientes que sufren una emergencia hipertensiva ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas<sup>407</sup>, aunque estos pacientes siguen con un riesgo alto<sup>408,409</sup> y se debe evaluarlos en búsqueda de HTA secundaria (véase la sección 8.2). Tras el alta hospitalaria, cuando la PA alcance un nivel seguro y estable con tratamiento oral, se recomienda el seguimiento al menos 1 vez al mes hasta que se alcance el objetivo de PA óptimo y después el seguimiento a largo plazo en consulta especializada.

### 8.4. Hipertensión de bata blanca

Como se ha tratado en la sección 4, la HTA de bata blanca se define como una PA elevada en consulta, a pesar de valores normales fuera de consulta. La HTA de bata blanca puede estar presente en numerosas personas que tienen valores elevados de PA en consulta, hasta un máximo de HTA de grado 1, y en ancianos (>50%). Comparada con la normotensión, la HTA de bata blanca se asocia con un aumento de la prevalencia de factores dismetabólicos de riesgo y daño orgánico

**Tabla 31**  
Emergencias hipertensivas que requieren la reducción inmediata de la PA con tratamiento farmacológico intravenoso

Presentación clínica	Plazos y objetivos de reducción de la PA	Tratamiento de primera línea	Tratamiento alternativo
HTA maligna con o sin insuficiencia renal aguda	Varias horas Reducir la PA media un 20-25%	Labetalol Nicardipino	Nitroprusiato Urapidil
Encefalopatía hipertensiva	Reducción inmediata de la PA media un 20-25%	Labetalol Nicardipino	Nitroprusiato
Evento coronario agudo	Reducción inmediata de la PAS a < 140 mmHg	Nitroglicerina Labetalol	Urapidil
Edema pulmonar cardiogénico agudo	Reducción inmediata de la PAS a < 140 mmHg	Nitroprusiato o nitroglicerina (con un diurético de asa)	Urapidil (con un diurético de asa)
Disección aórtica aguda	Reducción inmediata de la PAS a < 120 mmHg y la frecuencia cardíaca a < 60 lpm	Esmolol y nitroprusiato o nitroglicerina o nicardipino	Labetalol o metoprolol
Eclampsia y preeclampsia grave/HELLP	Reducción inmediata de la PAS a < 160 mmHg y la PAD a < 105 mmHg	Labetalol o nicardipino y sulfato de magnesio	Considerar el parto

HELLP: hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

**Tabla 32**  
Tipos de fármacos, dosis y características del tratamiento de las emergencias hipertensivas

Fármaco	Inicio de la acción	Duración de la acción	Dosis	Contraindicaciones	Efectos adversos
Esmolol	1-2 min	10-30 min	0,5-1 mg/kg en bolo i.v.; 50-300 µg/kg/min en infusión i.v.	Bloqueo AV de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca sistólica, asma, bradicardia	Bradicardia
Metoprolol	1-2 min	5-8 h	2,5-5 mg bolo i.v. a lo largo de 2 min; puede repetirse cada 5 min hasta una dosis máxima de 15 mg	Bloqueo AV de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca sistólica, asma, bradicardia	Bradicardia
Labetalol	5-10 min	3-6 h	0,25-0,5 mg/kg en bolo i.v.; 2-4 mg/min en infusión hasta lograr el objetivo de PA, después reducir a 5-20 mg/h	Bloqueo AV de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca sistólica, asma, bradicardia	Broncoconstricción, bradicardia fetal
Fenoldopam	5-15 min	30-60 min	0,1 µg/kg/min en infusión i.v., con incrementos de 0,05-0,1 µg/kg/min cada 15 min hasta lograr el objetivo de PA	Precaución en presencia de glaucoma	
Clevidipino	2-3 min	5-15 min	Infusión i.v. con 2 mg/h; aumentar cada 2 min con 2 mg/h hasta lograr el objetivo de PA		Cefalea, taquicardia refleja
Nicardipino	5-15 min	30-40 min	5-15 mg/h en infusión i.v., iniciar con una dosis de 5 mg/h, aumentar cada 15-30 min con 2,5 mg hasta lograr el objetivo de PA; después, reducir a 3 mg/h	Insuficiencia hepática	Cefalea, taquicardia refleja
Nitroglicerina	1-5 min	3-5 min	5-200 µg/min en infusión i.v., aumento de 5 µg/min cada 5 min		Cefalea, taquicardia refleja
Nitroprusiato	Inmediato	1-2 min	0,3-10 µg/kg/min en infusión i.v., aumento de 0,5 µg/kg/min cada 5 min hasta lograr objetivo de PA	Insuficiencia hepática o renal (contraindicación relativa)	Intoxicación por cianuro
Enalaprilato	5-15 min	4-6 h	0,625-1,25 mg en bolo i.v.	Antecedente de angioedema	
Urapidil	3-5 min	4-6 h	12,5-25 mg en inyección; 5-40 mg/h en infusión continua		
Clonidina	30 min	4-6 h	150-300 µg i.v. durante 5-10 min		Sedación, HTA de rebote
Fentolamina	1-2 min	10-30 min	0,5-1 mg/kg en inyección o 50-300 µg/kg/min en infusión i.v.		Taquiarritmias, dolor torácico

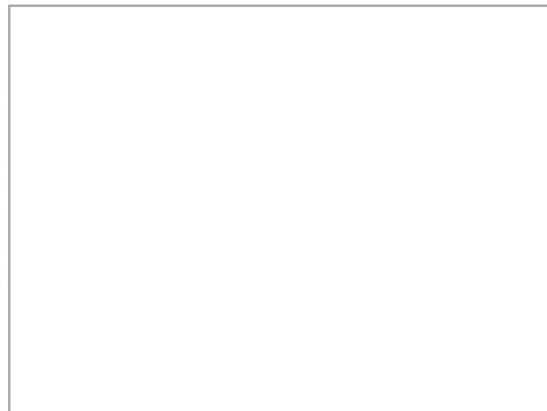
AV: auriculoventricular; HTA: hipertensión arterial; i.v.: intravenoso; PA: presión arterial.

©ESC/ESH 2018

asintomático. También se asocia con un mayor riesgo de DM2 e HTA persistente, así como con un aumento del riesgo total de complicaciones CV<sup>68,410-412</sup>. Para los pacientes con HTA de bata blanca, se recomienda realizar una evaluación meticulosa del perfil de riesgo CV que incluya la búsqueda de daño orgánico. La PA en consulta y fuera de ella (ambulatoria y domiciliaria) debe medirse con frecuencia, al menos cada 2 años. Se debe considerar las intervenciones en el estilo de vida para reducir el riesgo CV elevado<sup>85,86,89</sup>.

No se ha resuelto la cuestión de si los pacientes con HTA de bata blanca deben recibir tratamiento antihipertensivo. En estos pacientes, se ha demostrado que los fármacos antihipertensivos reducen la PA en consulta de manera efectiva y persistente, pero sin una reducción concomitante (e incluso un pequeño incremento) de la PA ambulatoria<sup>413,414</sup>. No se ha investigado en estudios con suficiente potencia estadística si estos cambios en la PA tienen un efecto de protección CV, y esta cuestión sigue sin respuesta. No obstante, hay que tener en cuenta que las personas con HTA de bata blanca han estado bien representadas en los estudios que documentaron el efecto protector del tratamiento antihipertensivo<sup>415</sup>, particularmente en los estudios sobre entidades en las que la HTA de bata blanca es más común, como la HTA de grado 1 y la HTA en pacientes mayores. En un reciente análisis del subgrupo de pacientes ancianos del estudio HYVET, se halló HTA de bata blanca en el 55% de la población del estudio<sup>416</sup>. Por lo tanto, no puede descartarse definitivamente el tratamiento antihipertensivo para los pacientes con HTA de bata blanca y se puede considerar especialmente para los pacientes con HTA de bata blanca y un perfil de riesgo CV alto, como los que tienen daño orgánico causado por HTA, un incierto patrón normal de PA fuera de consulta (MAPA

normal pero no la domiciliaria o viceversa) o una elevación persistente de la PA en consultas repetidas<sup>417-420</sup>. No se ha comunicado un exceso de riesgo CV en pacientes cuya HTA de bata blanca resulta de una normalización de la PA solo fuera de la consulta y dependiente de tratamiento<sup>48,421</sup>. Así, queda por determinar si esta entidad mejoraría con la intensificación del régimen de tratamiento en curso para alcanzar también la normalización de la PA en consulta.



### 13. MENSAJES CLAVE DE LA GUÍA SOBRE QUÉ HACER Y QUÉ NO

Recomendaciones	Clase <sup>a</sup>	Nivel <sup>b</sup>
<i>Clasificación de la PA</i>		
Se debe clasificar la PA como óptima, normal, normal-alta o HTA de grados 1-3 según la PA medida en consulta	I	C
<i>Cribado de la PA</i>		
Se recomienda implementar programas de cribado de la HTA. Se debe medir y registrar en la historia médica la PA de toda persona de 18 o más años, que deben ser conscientes de su PA	I	B
<i>Diagnóstico de la HTA</i>		
El diagnóstico de HTA debe basarse en:	I	C
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediciones de la PA en varias consultas, excepto en los casos de HTA grave (como la de grado 3 y especialmente en pacientes con alto riesgo). En cada consulta se deben tomar 3 mediciones de la PA, dejando 1-2 min entre ellas; se debe repetir las mediciones cuando entre las primeras 2 hay una diferencia &gt; 10 mmHg. La PA es el promedio de las últimas 2 mediciones</li> </ul>		
o		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediciones de la PA fuera de consulta mediante MAPA o AMPA siempre que sean logística y económicamente viables</li> </ul>	I	C
<i>Umbrales de PA en consulta para iniciar el tratamiento antihipertensivo</i>		
Se recomienda el inicio inmediato de medicación antihipertensiva para los pacientes con HTA de grado 2 o 3 y cualquier nivel de riesgo CV, y el inicio simultáneo de intervenciones en el estilo de vida	I	A
Para los pacientes con HTA de grado 1:	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomiendan las intervenciones en el estilo de vida para determinar si con ello se puede normalizar la PA</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>En pacientes con HTA de grado 1, riesgo bajo-moderado y sin evidencia de daño orgánico, se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo si el paciente permanece hipertenso después de un periodo de cambios en el estilo de vida<sup>c</sup></li> </ul>	I	A
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para los pacientes con HTA de grado 1, riesgo alto o evidencia de daño orgánico, se recomienda el inicio inmediato de tratamiento farmacológico antihipertensivo y el inicio simultáneo de intervenciones en el estilo de vida</li> </ul>	I	A
Para los pacientes mayores con HTA y buena forma física (incluso mayores de 80 años), se recomiendan el tratamiento farmacológico antihipertensivo e intervenciones en el estilo de vida cuando la PAS sea $\geq$ 160 mmHg	I	A
Se recomiendan el tratamiento farmacológico antihipertensivo y las intervenciones en el estilo de vida para los pacientes mayores en buena forma física (> 65 años, pero no > 80) cuando la PAS esté en el intervalo de grado 1 (140-159 mmHg) siempre que se tolere bien el tratamiento	I	A
Para los pacientes con PA normal-alta (130-139/85-89 mmHg), se recomiendan las intervenciones en el estilo de vida	I	A
No se recomienda retirar el tratamiento farmacológico antihipertensivo con base en la edad, incluso para pacientes que sobrepasen los 80 años, siempre que el tratamiento se tolere bien	III	A

## ANEXO N°4 INSTRUMENTO AGREE

### COMPARACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL AGREE ORIGINAL ÍTEMS DEL AGREE ORIGINAL

Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial

#### **Dominio 1. Alcance y Objetivo**

##### **1. Los objetivos generales de la guía están específicamente descritos.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

#### **Comentario:**

Tienen como finalidad proporcionar pautas y directrices basadas en la evidencia científica actualizada para los profesionales de la salud. La presente guía busca mejorar la atención y el manejo de los pacientes con hipertensión, ayudando a los médicos a tomar decisiones informadas y a ofrecer un enfoque estandarizado y eficaz para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de esta condición.

**PUNTUACION 7**

##### **2. Los aspectos clínicos cubiertos por la guía están específicamente descritos.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

#### **Comentario:**

Los aspectos de las GPC están la estructura del párrafo es clara y coherente, siguiendo una secuencia lógica para presentar los objetivos de la revisión y actualización de las recomendaciones sobre la hipertensión arterial.

**PUNTUACION 7**

3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

La guía de práctica clínica cumple con la mayoría de los criterios del primer dominio, obteniendo una calificación de aprobación del 70%; no obstante, se sugiere que sería más apropiado si se detallaran las preguntas abordadas por la guía de práctica clínica, los beneficios sanitarios esperados en relación al problema clínico, especialmente los escenarios clínicos clave para los cuales se esperan recomendaciones.

**PUNTUACION 7**

**Dominio 2. Participación de los implicados**

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Se puede apreciar en las primeras páginas que la elaboración de la presente guía menciona varios consejos y grupos de trabajo relacionados con la cardiología y la hipertensión, lo que indica un enfoque multidisciplinario en la elaboración del documento.

**PUNTUACION 7**

**5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

La parte introductoria de la guía se evidencia la participación de los pacientes puede ser especialmente importante debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

**PUNTUACION 6**

**6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

Los pacientes que son apropiados para el alcance de la guía ya que se a desarrollado para los facultativos la necesidad de reducir la incidencia de los ACV relacionados a las crisis hipertensivas las perspectivas y experiencias de los pacientes y otros grupos relevantes ayudan a garantizar que las recomendaciones sean adecuadas, relevantes y centradas en el paciente.

**PUNTUACION 7**

**7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

Logrando una calificación de aprobación del 90%; sin embargo, es necesario que se detalle más la participación de los involucrados con sus roles específicos en su desarrollo.

**PUNTUACION 7**

**Dominio 3. Rigor en la elaboración****8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Guía implica seguir un proceso riguroso y sistemático que incluye la revisión de la evidencia científica disponible, la evaluación crítica de los estudios relevantes, la formulación de recomendaciones basadas en la evidencia y la consideración de los diferentes enfoques terapéuticos.

**PUNTUACION 7**

**9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Evaluar e incorporar nuevas evidencias en las recomendaciones. Asimismo, se detallan los objetivos específicos de la revisión, como son: Elaborar recomendaciones prácticas que sean fáciles de aplicar en la detección, tratamiento y control de la hipertensión.

**PUNTUACION 7**

**10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

La primera etapa de revisión de los resultados de una búsqueda, implica la evaluación detallada de los títulos y resúmenes para determinar si cada artículo reúne los requisitos predeterminados para ser seleccionado, luego continua la identificación de las bases de datos y recursos de información que vamos a utilizar, priorización de las bases de datos y recursos bibliográficos, agrupación de las bases de datos.

**PUNTUACION 7**

**11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Se valoraron el nivel de evidencia y la fuerza de la recomendación de una opción terapéutica particular de acuerdo con escalas predefinidas.

**PUNTUACION 7**

**12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

La guía da niveles de evidencia en la etapa de elaboración de las recomendaciones y requiere evaluar una variedad de factores para asegurar su objetividad, explicitud y organización.

**PUNTUACION 7**

**13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

En esta etapa los expertos seleccionados realizaron una revisión exhaustiva de la evidencia publicada sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de esta entidad concreta según las normas establecidas por el Comité de la ESC para la Elaboración de GPC y la aprobación de la ESH.

**PUNTUACION 7**

**14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

La etapa de elaboración de las recomendaciones requiere evaluar una variedad de factores para asegurar su objetividad, explicitud y organización.

**PUNTUACION 7**

**Dominio 4. Claridad de la presentación****15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

En esta guía se detalla el alcance y las recomendaciones contempladas en la Guía de Práctica Clínica (GPC) están alineadas con los objetivos establecidos en la guía y pueden ser identificadas tanto en el apartado de "Urgencias y emergencias hipertensivas" como en los anexos, donde se incluyen diagramas de flujo, buscando prevenir y reducir la incidencia como de sea posible.

**PUNTUACION 7**

**16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Las recomendaciones de esta guía en el caso de la hipertensión enmascarada, también se recomiendan intervenciones en el estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular y un seguimiento regular que incluya la monitorización periódica de la presión arterial fuera de la consulta y a transmitir la información de manera efectiva y a facilitar su uso por parte de los profesionales de la salud.

**PUNTUACION 7**

**17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

Las recomendaciones contempladas en la Guía de Práctica Clínica (GPC) están alineadas con los objetivos establecidos en la guía y pueden ser identificadas tanto en el apartado de "Urgencias y emergencias hipertensivas" como en los anexos, donde se incluyen diagramas de flujo.

**PUNTUACION 6****Dominio 5. Aplicabilidad****18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

La guía de practica clínica se apoya en la capacidad de aplicar las recomendaciones y los resultados de un estudio o guía en diferentes contextos clínicos y poblaciones.

**PUNTUACION 7****19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones.**

1							7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6		Muy de acuerdo

**Comentario:**

La guía proporciona consejos para llevar a las recomendaciones y los resultados de un estudio o guía en diferentes contextos clínicos y poblaciones.

**PUNTUACION 7**

**20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Se han recibido capacitación en medicina basada en la evidencia y temas relacionados. Se ha realizado un esfuerzo para garantizar la integridad y actualidad de la información contenida en la GPC.

**PUNTUACION 7**

**21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Para los pacientes con hipertensión de bata blanca, se sugiere implementar intervenciones en el estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular y realizar un seguimiento regular con la monitorización periódica de la presión arterial fuera de la consulta.

**PUNTUACION 7**

**Dominio 6. Independencia editorial****22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

Independencia editorial, es un principio fundamental en la elaboración de guías clínicas y documentos científicos. Se refiere a la necesidad de garantizar que el proceso de desarrollo y las recomendaciones no estén influenciados por intereses comerciales, políticos o cualquier otro tipo de conflicto de interés que pueda comprometer la objetividad y la imparcialidad.

**PUNTUACION 7****23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.**

1						7
Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	Muy de acuerdo

**Comentario:**

En la presente GPC, los miembros del grupo elaborador han declarado la ausencia de conflictos de interés.

**PUNTUACION 7**

**Evaluación Global De La Guía****1. Puntúe la calidad global de la guía.**

1						7
La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	La calidad más alta posible

**2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?**

- SI**
- SI, CON MOFICACIONES**
- NO**

**Notas:** Esta guía si recomiendo ya que brinde una información clara y oportuna para desarrollo de trabajos de investigación.

**PUNTUACIÓN DE LOS DOMINIOS****Formula****Puntuación estandarizada del dominio sería:**

Puntuación obtenida – puntuación mínima posible

Puntuación máxima posible – puntuación mínima posible

---