



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

NURSING CARE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS IN THE EMERGENCY AREA: A SYSTEMATIC REVIEW

Belén Estefanía Eras Pangay ^{1*}

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3972-966X>.
Correo: beeras@puce.edu.ec

Ángela Jhomayra Riera Parra ²

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7072-8667>.
Correo: ajriera@puce.edu.ec

David Eduardo González Naranjo ³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>.
Correo: degonzalezn@puce.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** beeras@puce.edu.ec

Resumen

Introducción: Las crisis hipertensivas son una causa de atención en los servicios de emergencia, donde la presión asistencial y el riesgo de daño a órganos exigen cuidados de enfermería orientados a la valoración, la monitorización hemodinámica y la prevención de complicaciones. **Objetivo:** Analizar de manera sistemática la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Redalyc, de estudios publicados entre 2020 y 2025 en español, inglés y portugués. **Resultados:** Del total de 917 artículos identificados, tras el proceso de selección se incluyeron 20 estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La evidencia analizada mostró que los cuidados de enfermería sustentados en protocolos de evaluación sistemática y monitorización continua favorecen una estabilización hemodinámica segura y un control progresivo de la presión arterial. Asimismo, la diferenciación entre urgencia y emergencia hipertensiva, el ajuste terapéutico oportuno y la vigilancia de la respuesta farmacológica contribuyen a prevenir complicaciones cardiovasculares, neurológicas y renales. La integración del enfermero al equipo



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



multidisciplinario optimiza la toma de decisiones clínicas y reduce eventos adversos. Conclusión: La evidencia confirma que los cuidados de enfermería en crisis hipertensiva son esenciales para la estabilización hemodinámica y la prevención de complicaciones, siempre que se apliquen protocolos basados en evidencia, monitorización rigurosa y actuación clínica oportuna en emergencia.

Palabras clave: Crisis hipertensiva; cuidados de enfermería; emergencia; monitorización hemodinámica; prevención de complicaciones

Abstract

Introduction: Hypertensive crises are a common reason for visits to emergency departments, where the pressure on healthcare services and the risk of organ damage necessitates nursing care focused on assessment, hemodynamic monitoring, and the prevention of complications. Objective: To systematically analyze the available scientific evidence on nursing care provided to patients with hypertensive crises in the emergency department. Methodology: A systematic review was conducted following the 2020 PRISMA guidelines. The search was performed in the PubMed, Scopus, SciELO, and Redalyc databases for studies published between 2020 and 2025 in Spanish, English, and Portuguese. Results: Of the 917 articles identified, 20 studies that met the eligibility criteria were included after the selection process. The analyzed evidence showed that nursing care based on systematic assessment protocols and continuous monitoring promotes safe hemodynamic stabilization and progressive blood pressure control. Furthermore, differentiating between hypertensive urgency and emergency, timely therapeutic adjustment, and monitoring of pharmacological response contribute to preventing cardiovascular, neurological, and renal complications. Integrating nurses into the multidisciplinary team optimizes clinical decision-making and reduces adverse events. Conclusion: The evidence confirms that nursing care in hypertensive crisis is essential for hemodynamic stabilization and the prevention of complications, provided that evidence-based protocols, rigorous monitoring, and timely clinical intervention in the emergency are implemented.

Keywords: Hypertensive crisis; nursing care; emergency; hemodynamic monitoring; complication prevention

Fecha de recibido: 14/12/2025

Fecha de aceptado: 03/03/2026

Fecha de publicado: 28/03/2026

Introducción

Las áreas de emergencia enfrentan con el problema de falta de protocolos que se enfoquen en tratar las crisis hipertensivas, lo que conlleva a que no haya uniformidad en los cuidados y que exista una base científica limitada (1). Esto se refleja en cambios en la evaluación, el monitoreo, las intervenciones y la derivación a cuidados intensivos. Esto genera variabilidad en las decisiones clínicas, irregularidades en los tiempos de



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



espera y mayor riesgo de complicaciones por tratamientos inadecuados. A nivel mundial, la gestión de este tipo de crisis, se basa más en consensos entre expertos que en evidencias científicas, debido a la poca literatura que definan procedimientos aprobados para los servicios de emergencia (2,3).

De esta manera, este estudio se enfoca en la importancia de detectar los cuidados de enfermería efectivos, fundamentados en pruebas científicas, sobre el manejo de estos pacientes atendidos en las áreas de emergencia (4). La ausencia de guías favorece decisiones clínicas influenciadas por factores organizacionales, más que por una evaluación clínica del daño a los órganos diana. Esto produce intervenciones reactivas, variabilidad en la priorización y retrasos en la detección, mostrando la necesidad de protocolos basados en la evidencia disponible. Es por esto, que el cuidado de enfermería, es fundamental, debido a que se encarga de realizar la evaluación, el monitoreo y el seguimiento de cada paciente (5).

Sin embargo, a través de la revisión de la literatura, se muestra que el cuidado que realiza este personal, ha sido tratado de forma restringida desde una perspectiva disciplinar, con predominio en investigaciones que se centran solo en la gestión médica y farmacológica. Esto no hace posible, poder comprender el aporte concreto que tiene el personal enfermero hacia el tratamiento de estos pacientes en emergencia (6). Esto se vincula al uso restringido de los lenguajes estandarizados y la poca sistematización de los cuidados, lo que dificulta describir y comparar los cuidados reportados. Además, la falta de evidencias sistemáticas, refleja la importancia de realizar una revisión centrada en los cuidados de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia (7).

Por ello, este estudio busca dar respuesta a la siguiente pregunta: En pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia, ¿qué cuidados de enfermería basados en evidencia contribuyen al control efectivo y seguro de la presión arterial en comparación con el cuidado habitual o tradicional? El objetivo general del estudio es: Analizar de manera sistemática la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia.

La relevancia de este estudio radica en su potencial para contribuir a la reducción de la variabilidad en la práctica clínica dentro de los servicios de emergencia, mediante la identificación y síntesis de cuidados de enfermería sustentados en evidencia científica. La estandarización de estos cuidados permite perfeccionar la estratificación del riesgo y optimizar la asignación de recursos asistenciales, facilitando la diferenciación oportuna entre pacientes que pueden ser manejados de forma ambulatoria y aquellos que requieren cuidados intensivos. Asimismo, las intervenciones basadas en evidencia favorecen un control de la hipertensión y abordan los determinantes sociales que afectan a esta población (8).

De igual manera, la implementación de protocolos de enfermería favorece un cuidado organizado, el seguimiento continuo y la evaluación sistemática de la adherencia al tratamiento, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad, la optimización de la calidad asistencial y la mejora de los resultados clínicos, con impactos positivos en la eficiencia y los costos de los servicios de salud (9). En este sentido, la presente revisión sistemática permitirá visibilizar el aporte específico del cuidado enfermero o de la enfermera desde un enfoque disciplinar sustentado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Esta perspectiva teórica respalda el rol de la enfermera en la regulación hemodinámica, la prevención del daño a órganos diana y la respuesta al estrés agudo, fortaleciendo el desarrollo de protocolos y recomendaciones clínicas basadas en evidencia.





Materiales y métodos

Para asegurar la transparencia, la precisión en los métodos, la rigurosidad y la exhaustividad en el informe de todos los elementos del proceso, se realiza una revisión sistemática de la literatura científica, según lo establecido por PRISMA 2020 (10). La calidad de la evidencia se analizó al categorizar las investigaciones en niveles y grados de calidad usando el modelo de Johns Hopkins, lo que permitió establecer la solidez de las sugerencias de enfermería, garantizando que las intervenciones seleccionadas tengan solidez científica y aplicabilidad clínica (11).

Pregunta de investigación

En pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia ¿qué cuidados de enfermería basados en evidencia contribuyen al control efectivo y seguro de la presión arterial en comparación con el cuidado habitual o tradicional?

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Redalyc, dirigida a buscar artículos publicados entre el año 2020 al 2025, en idiomas español, portugués e inglés, que abordan los cuidados de enfermería en la atención a pacientes con crisis hipertensiva.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

DeSC (Español)		DeSC (Portugués)		MeSH (Inglés)	
No.	Estrategia	No.	Estrategia	No.	Estrategia
1	("Crisis hipertensiva" OR "Emergencia hipertensiva" OR "Urgencia hipertensiva")	1	("Hypertensive Crisis" OR "Hypertensive Emergency" OR "Hypertensive Urgency")	1	("Crise hipertensiva" OR "Emergência hipertensiva" OR "Urgência hipertensiva")
2	("Cuidados de enfermería" OR "Intervención de enfermería")	2	("Nursing Care" OR "Nursing Intervention")	2	("Cuidados de enfermagem" OR "Intervenção de enfermagem")
3	("Servicios de emergencia" OR "Área de urgencias")	3	("Emergency Department" OR "Emergency Services")	3	("Serviços de emergência" OR "Urgências")
4	("Crisis hipertensiva") AND ("Cuidados de enfermería") AND ("Emergencias")	4	("Hypertensive Crisis") AND ("Nursing Care") AND ("Emergency Department")	4	("Crise hipertensiva") AND ("Cuidados de enfermagem") AND ("Emergência")
5	("Emergencia hipertensiva") AND ("Intervención de enfermería") AND ("Emergencia")	5	("Hypertensive Emergency") AND ("Nursing Intervention") AND ("Emergency Services")	5	("Emergência hipertensiva") AND ("Intervenção de enfermagem") AND ("Serviços de emergência")

Criterios de elegibilidad

- Artículos publicados en español, inglés o portugués.
- Estudios divulgados entre los años 2020 y 2025.
- Revisiones sistemáticas, estudios observacionales o investigaciones primarias.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



- Artículos sobre cuidados de enfermería en la atención de crisis hipertensiva en emergencia.
- Estudios con acceso a texto completo.

Criterios de exclusión

- Estudios que no describen claramente la metodología empleada.
- Artículos centrados en el manejo médico o farmacológico, sin intervención de enfermería.
- Publicaciones duplicadas en diferentes bases de datos o con información incompleta.
- Artículos publicados con anterioridad al año 2020.
- Artículos que no estén en idioma de español, inglés o portugués.

Proceso de selección de estudios

Se realizó mediante la revisión de títulos y resúmenes, verificando su enfoque en cuidados de enfermería para crisis hipertensiva en el área de emergencia. Los estudios fueron evaluados según los objetivos de la revisión, excluyéndose aquellos que no cumplían los criterios establecidos.

Proceso de extracción de datos

Se extrajeron datos sobre el autor, año, diseño del estudio, contexto y cuidados de enfermería específicos para la crisis hipertensiva en el área de emergencia. Esto permitió organizar los hallazgos de manera estructurada y facilitar la descripción de la evidencia disponible.

Resultados y discusión

La búsqueda sistemática se realizó en bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Redalyc, identificando un total de 917 artículos, publicados entre el año 2020 a 2025. Posteriormente se inició el proceso por etapas que incluyó identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Tras eliminar duplicados, evaluar títulos, resúmenes y textos completos, se seleccionaron 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. De estos, 6 provenían de PubMed, 5 de Scopus, 6 de SciELO y 3 de Redalyc, que trataron sobre los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensivas en el área de emergencia, garantizando así la relevancia y calidad de la evidencia incluida en la revisión. El diagrama de flujo PRISMA, describe cada fase del proceso:



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

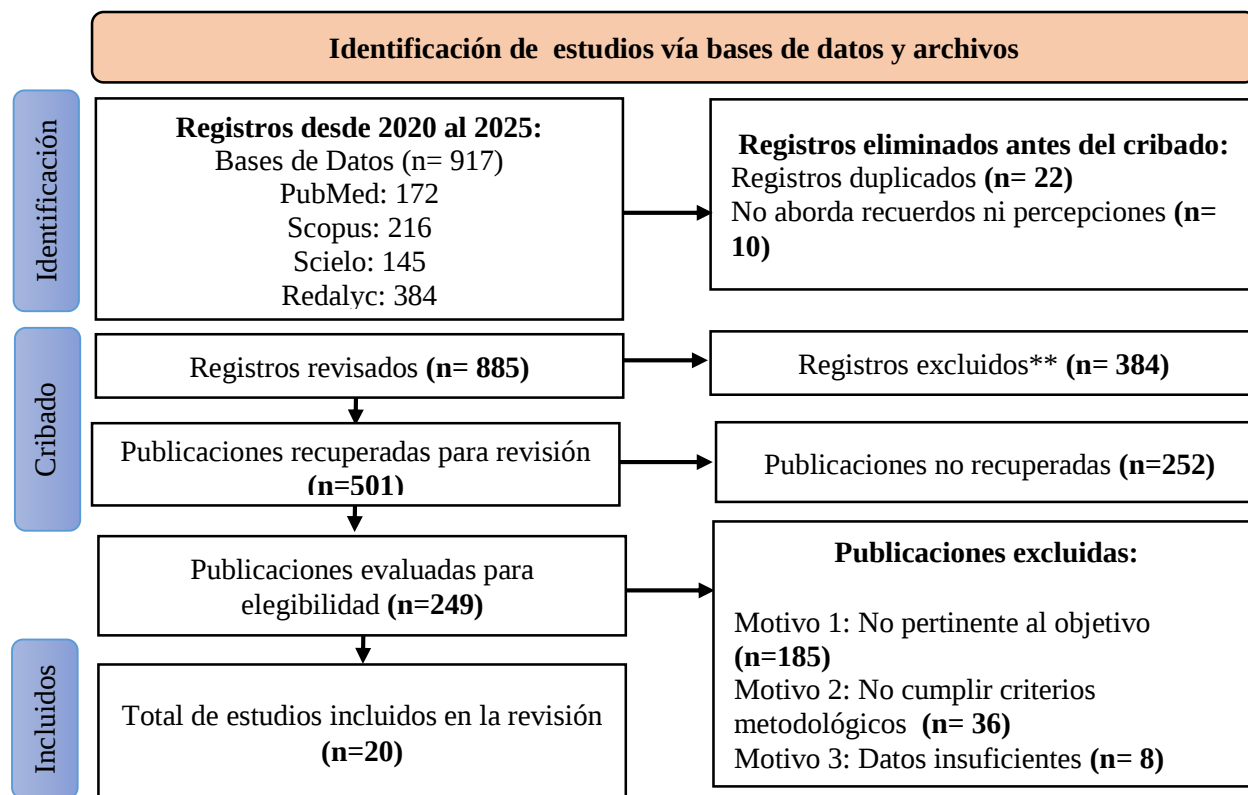


Figura 1. Diagrama PRISMA de selección de artículos.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se reúnen los 20 artículos que cumplen con los criterios de inclusión, definidos por la metodología PRISMA 2020. Esta síntesis proporciona una visión integral de los cuidados enfermeros brindados a pacientes con crisis hipertensivas en el área de emergencia.

En conjunto, los estudios incluidos abarcan diversos contextos asistenciales y poblaciones con hipertensión, tanto en atención primaria como en servicios de emergencia y unidades hospitalarias. Predominan los estudios cuantitativos, con un alto número de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados y estudios de cohorte, lo que refleja un cuerpo de evidencia orientado al control de la presión arterial y la prevención del daño a órganos diana. Las poblaciones analizadas incluyen pacientes con urgencia y emergencia hipertensiva, así como personas con hipertensión severa o comorbilidades asociadas, evidenciando la heterogeneidad clínica propia de estos cuadros.

Tabla 2. Características y evaluación de la evidencia de los estudios incluidos

No.	Autor/año	Título	Metodología	Población	Resultados principales	Limitación de estudio	Nivel de evidencia y calidad
1	Sun et al. 2020 (12)	Los efectos clínicos de un nuevo tratamiento para	Cuantitativo Ensayo clínico aleatorizado	120 pacientes hipertensos	Reducción de la presión arterial y mejora del autocuidado y la	Seguimiento corto y población de un solo centro.	Nivel I Alta calidad



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia

		pacientes hipertensos: ensayo controlado aleatorizado			adherencia terapéutica frente al manejo convencional.		
2	Akasaki et al. 2025 (13)	Impacto de los equipos de atención al paciente en el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión	Cuantitativo Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados	64.857 pacientes con hipertensión	Reducción de la presión arterial y menor riesgo de descontrol mediante atención multidisciplinaria.	Heterogeneidad en la composición de los equipos y duración de las intervenciones.	Nivel I Alta calidad
3	Bulto et al. 2023 (14)	Eficacia de las intervenciones dirigidas por enfermeras frente a la atención habitual para controlar la hipertensión y el estilo de vida	Cuantitativo Revisión sistemática y metaanálisis	9.731 pacientes con hipertensión	Reducción de la presión arterial y mejora de conductas de estilo de vida mediante intervenciones lideradas por enfermeros.	Alta heterogeneidad entre estudios y certeza baja de la evidencia.	Nivel I Calidad moderada
4	Alves et al. 2021 (15)	Efecto de una intervención educativa sobre el ajuste de pacientes con hipertensión arterial crónica	Cuantitativo Estudio prospectivo analítico con intervención educativa	329 pacientes con hipertensión	Mejora del ajuste mental, el conocimiento y el autocuidado tras la intervención educativa liderada por enfermeros.	Muestra por conveniencia, seguimiento corto y ausencia de grupo control.	Nivel I Calidad moderada
5	Zhang et al. 2025 (16)	Efectos clínicos de la intervención de enfermería con un centro de manejo en pacientes con hipertensión grave	Cuantitativo Ensayo clínico aleatorizado	240 pacientes con hipertensión severa	Mejora de la adherencia terapéutica, satisfacción, calidad de vida y disminución de ansiedad y depresión.	Seguimiento limitado y aplicación en un solo contexto asistencial.	Nivel I Alta calidad
6	Mantovanil et al 2021 (17)	Efectividad de la gestión de casos de enfermería versus la atención habitual para el control de la presión arterial	Cuantitativo Revisión sistemática	1.963 pacientes adultos con hipertensión	Reducción de la presión arterial sistólica y diastólica en pacientes seguidos por enfermeros gestores de casos.	Alta heterogeneidad entre estudios e imposibilidad de realizar metaanálisis.	Nivel I Calidad moderada
7	Ito et al. 2024 (18)	Eficacia a corto y largo plazo de las intervenciones para mejorar el	Cuantitativo Revisión sistemática y metaanálisis	35 estudios de adulto con hipertensión	Mejora del control de la presión arterial a largo plazo. Sin	Información limitada sobre eventos adversos y dificultad para	Nivel I Alta calidad





Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia

		control de la presión arterial en entornos de atención primaria			diferencias relevantes en mortalidad ni en eventos adversos graves frente al cuidado habitual.	definir objetivos óptimos de presión arterial.	
8	Dennison 2020 (19)	Ampliar el papel de las enfermeras para mejorar la atención y el control de la hipertensión a nivel mundial	Cuantitativo Revisión narrativa	No aplica	La participación del enfermero en la detección, seguimiento, manejo terapéutico mejora el control de la presión arterial.	Ausencia de análisis estadístico y de resultados cuantitativos directos.	Nivel III Calidad baja
9	Kilindimo, et al. 2023 (20)	La carga y las estrategias de manejo de las crisis hipertensivas en pacientes adultos de los servicios de urgencias	Cuantitativo Estudio prospectivo multicéntrico longitudinal	Estudio prospectivo multicéntrico longitudinal	Alta frecuencia de crisis hipertensiva en servicios de emergencia. Predominio de emergencias hipertensivas, manejo con medicación oral y alta temprana.	Diseño observacional y seguimiento limitado a 24 horas.	Nivel II Calidad moderada
10	Varon 2020 (21)	El manejo de las crisis hipertensivas	Cuantitativo Revisión narrativa	No aplica	El manejo de la crisis hipertensiva depende del daño a órgano diana y requiere control inmediato con fármacos intravenosos titulables.	No presenta análisis estadístico ni resultados empíricos.	Nivel III Calidad baja
11	Kulkarni, et al. 2023 (22)	Manejo de la crisis hipertensiva: Documento de posición de la Sociedad Británica e Irlandesa de Hipertensión	Cuantitativo Revisión narrativa	No aplica	El manejo de las crisis hipertensivas es heterogéneo; se propone un marco estandarizado para diagnóstico, tratamiento y metas de presión arterial.	Escasez de evidencia de alta calidad y dificultad para realizar ensayos clínicos aleatorizados.	Nivel IV Calidad muy baja
12	Ravindra, et al. 2025 (23)	Emergencias hipertensivas en diversos entornos: estrategias diagnósticas,	Cuantitativo Revisión narrativa	No aplica	Las emergencias hipertensivas son poco frecuentes en las consultas en emergencia. El control con antihipertensivos	Heterogeneidad de los estudios incluidos y ausencia de metaanálisis.	Nivel II Calidad moderada





Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia

		enfoques terapéuticos			intravenosos es clave.		
13	Khan et al. 2024 (24)	Estrategias de manejo de la crisis hipertensiva: una revisión sistemática	Cuantitativo Revisión narrativa	15 estudios	La crisis hipertensiva presenta morbilidad y mortalidad, por daño a órgano diana, con uso de antihipertensivos intravenosos y metas de presión variables.	Escasez de guías basadas en evidencia y alta variabilidad en los estudios incluidos.	Nivel II Calidad moderada
14	Souza et al. 2024 (25)	Atención de enfermería a persona mayor con crisis hipertensiva en servicio de urgencias.	Cuantitativo Revisión de la literatura	Adultos mayores con crisis hipertensiva	Las intervenciones de enfermería estabilizan la presión arterial; los protocolos mejoran los resultados clínicos.	Revisión no sistemática y ausencia de análisis cuantitativo comparativo.	Nivel III Calidad baja
15	Siddiqi et al. 2023 (26)	Resultados clínicos en emergencias hipertensivas	Cuantitativo Revisión sistemática y metaanálisis	4.370 pacientes con emergencia hipertensiva	La crisis hipertensiva mostró baja prevalencia, pero alta carga de daño a órganos, accidente cerebrovascular y edema pulmonar y mortalidad intrahospitalaria.	Heterogeneidad entre estudios y variabilidad en la calidad de los datos incluidos.	Nivel I Alta calidad
16	Kotruchin, et al. 2021 (27)	Resultados del tratamiento clínico de pacientes hipertensos en emergencias	Cuantitativo Estudio de cohorte retrospectivo	1.342 pacientes con emergencia hipertensiva	Las emergencias hipertensivas fueron frecuentes, con accidente cerebrovascular, alta hospitalización y baja mortalidad intrahospitalaria.	Diseño retrospectivo y realización en un solo centro hospitalario.	Nivel II Calidad moderada
17	Samuel, et al. 2022 (28)	Resultados del tratamiento y factores asociados en pacientes ingresados con crisis hipertensiva en hospitales de Etiopía oriental	Cuantitativo Estudio transversal analítico	363 pacientes con crisis hipertensiva	Alta proporción de desenlaces desfavorables, asociados al sexo femenino, residencia rural, no adherencia terapéutica y tipo de fármaco administrado.	Diseño transversal y uso de registros clínicos retrospectivos.	Nivel II Calidad moderada





Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia

18	Fragoulis, et al. 2024 (29)	Resultados a un año después de una urgencia o emergencia hipertensiva	Cuantitativo Estudio de cohorte prospectivo	353 pacientes con emergencia hipertensiva, urgencia hipertensiva y controles hipertensos	La emergencia hipertensiva aumentó la morbilidad y mortalidad a 12 meses, la urgencia hipertensiva tuvo pronóstico similar al de hipertensos sin crisis.	Pérdida de pacientes durante el seguimiento y realización en un solo centro especializado.	Nivel II Calidad moderada
19	Lin et al. 2021 (30)	Control farmacológico de la presión arterial y resultados en pacientes egresados del servicio de urgencias	Cuantitativo Estudio de cohorte retrospectivo	22.906 pacientes adultos con crisis hipertensiva atendidos en emergencia	La intervención farmacológica redujo la repetición de consultas a corto plazo, sin impacto en la mortalidad ni ictus a largo plazo.	Diseño retrospectivo y ausencia de asignación aleatoria del tratamiento.	Nivel II Calidad moderada
20	Hayrab 2023 (31)	Resultados agudos y a largo plazo de la crisis hipertensiva y la emergencia hipertensiva en pacientes acompañados de hipotensión	Cuantitativo Revisión narrativa de la literatura	No aplica	La coexistencia de hipotensión ortostática y crisis hipertensiva aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares, daño renal y mortalidad.	Escasez de estudios específicos y ausencia de evidencia experimental directa.	Nivel III Calidad muy baja

Discusión

Los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensivas se basan en tres componentes, según el análisis de la evidencia científica, se destacan los resultados clínico-asistenciales, la estabilización o valoración hemodinámica y la prevención de complicaciones. Sun et al. subrayan en la estabilización, la importancia de contar con protocolos de evaluación y registros para guiar las decisiones y detectar de manera oportuna la inestabilidad (12). Por su parte, Akasaki et al. enfatizan que el trabajo en equipos asistenciales es fundamental para lograr cada uno de los objetivos con un constante seguimiento (13). De la misma manera, Bulto et al., afirman que las intervenciones dirigidas por el personal enfermero, como la educación, el asesoramiento y el apoyo en el autocuidado, se vinculan con un control de la tensión más eficaz que el cuidado habitual (14). Por otro lado, según Alves et al., el seguimiento clínico periódico posibilita adecuar el tratamiento y prevenir descensos iatrogénicos (15). Además, Zhang et al. reportan que incluir la dimensión emocional puede tener un efecto positivo en la respuesta hemodinámica de los pacientes con crisis hipertensivas (16).

En cuanto a la prevención de complicaciones, la evidencia concuerda en que la clasificación que se realiza desde el primer contacto, es importante para poder prevenir las complicaciones. Mientras que Kilindimo et al. enfatizan que distinguir entre urgencia y emergencia previene tratamientos inadecuados (20), Dennison destaca el papel del enfermero en la detección temprana y en su oportuna derivación (19). Varón subraya que



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



la seguridad se determina mediante la velocidad del descenso tensional, y que a través de una vigilancia se previene la hipoperfusión (21); en el mismo sentido, Kulkarni et al. resaltan la búsqueda continua del daño a los órganos diana a través de un análisis clínico multisistémico (22). Esto evidencia que la prevención depende de un proceso, donde la valoración, la vigilancia y la toma de decisiones condicionan la seguridad del paciente.

En cuanto al manejo farmacológico, Ravindra et al. y Khan et al. indican que es necesario un seguimiento cercano y una titulación segura de antihipertensivos (como el labetalol/nicardipino) y del monitoreo posterior al episodio crítico para disminuir la posibilidad de recaídas (23,24); En esta línea, Lin et al. señalan que el tratamiento farmacológico logra reducir los reingresos y las consultas a corto plazo, pero no tiene un efecto claro sobre la mortalidad o el ictus a largo plazo (30). Por último, Souza et al. integran estas medidas demostrando que la educación sanitaria junto con los protocolos aumenta la eficacia del cuidado y potencian la prevención (25). Esto muestra la priorización del control inmediato, pero también muestra las limitaciones en la continuidad terapéutica, lo que explica la ausencia del impacto sobre desenlaces mayores como la morbilidad.

Respecto a los resultados clínicos, Siddiqi et al. demuestran que la emergencia hipertensiva, a pesar de ser menos común, está vinculada con una carga elevada del daño a los órganos y a una mortalidad intrahospitalaria significativa; por lo tanto, el diagnóstico se determina con su detección temprana (26). Según Kotruchin et al., la vigilancia hemodinámica y el soporte posibilitan una baja tasa de mortalidad intrahospitalaria, a pesar de que el ingreso hospitalario es elevado (27). Samuel et al. señalan que un porcentaje significativo de resultados negativos están relacionados con la baja adherencia y las decisiones terapéuticas durante la admisión (28). A su vez, Fragoulis et al., mostraron que la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, son más altas en emergencias que en urgencias hipertensivas a los 12 meses (29). Así mismo, Hayrab explica que cuando existe la hipotensión ortostática, se incrementa el riesgo de que se presenten problemas en los riñones y en el cerebro, lo cual resalta la importancia de que se realice una gestión personalizada en pacientes con fragilidad hemodinámica (31).

Conclusiones

Los cuidados de enfermería son esenciales en la crisis hipertensiva cuando se sustentan en protocolos que priorizan el registro de la presión arterial y la estratificación del riesgo cardiovascular. La participación de la enfermera favorece un descenso controlado, mientras que las intervenciones con mayor autonomía clínica contribuyen al equilibrio hemodinámico.

La valoración hemodinámica es efectiva cuando integra el estado emocional del paciente, la comunicación y la contención emocional, que influyen en la respuesta fisiológica durante las fases críticas, y se complementan con el monitoreo continuo de alteraciones metabólicas que pueden comprometer la estabilidad. Aunque el cuidado se inicia en la fase aguda, su impacto se consolida mediante el seguimiento progresivo.

La prevención de complicaciones depende de la diferenciación entre urgencia y emergencia hipertensiva. Una evaluación inadecuada conduce a intervenciones excesivas, incrementando el riesgo de eventos isquémicos o hipoperfusión tisular. En este contexto, el enfermero cumple un rol clave al regular el ritmo del descenso tensional, apoyado en una exploración física sistemática orientada a la evaluación de órganos diana y al control del equilibrio hídrico.





Se identificó que los resultados clínicos se asocian estrechamente con la detección temprana del daño a órganos diana, cuya presencia incrementa la mortalidad intrahospitalaria. El éxito del cuidado no se limita al control inmediato de la presión arterial, sino que depende del monitoreo hemodinámico estricto y de la identificación oportuna de cambios orgánicos.

Desde la perspectiva disciplinar, el manejo de la crisis hipertensiva se fundamenta en cuidados de enfermería estandarizados y basados en evidencia. El uso de registros, la clasificación del riesgo y el monitoreo continuo fortalecen la seguridad del paciente y posicionan a la enfermería como un componente esencial para la estabilidad hemodinámica y la supervivencia.

Referencias

1. Bress AP, Anderson TS, Flack JM, Ghazi L, Hall ME, Laffer CL, et al. The Management of Elevated Blood Pressure in the Acute Care Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2026];81(8). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000238>
2. Kulkarni S, Glover M, Kapil V, Abrams SML, Partridge S, McCormack T, et al. Management of hypertensive crisis: British and Irish Hypertension Society Position document. J Hum Hypertens. 2023;37(10). Disponible en: 10.1038/s41371-022-00776-9
3. Queiroz A, Danil G, Santos R. SOCESP - Sociedade de Cardiologia de São Paulo. 2020 [citado 3 de enero de 2026]. Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: Uma revisao integrativa. Disponible en: <https://soces.org.br/revista/edicoes/emergencias-cardiovasculares-2018-28-3/cuidados-de-enfermagem-em-crise-hipertensiva-uma-revisao-integrativa-199>
4. Miller JB, Hrabec D, Krishnamoorthy V, Kinni H, Brook RD. Evaluation and management of hypertensive emergency. BMJ. 2024;386. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077205>
5. Balahura AM, Moroi Ștefan I, Scafa-Udriște A, Weiss E, Japie C, Bartoș D, et al. The Management of Hypertensive Emergencies—Is There a “Magical” Prescription for All? J Clin Med [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2026];11(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/11/3138>
6. Zhang H, Li Y, Yang X, Zhou T, Zhang Y, Yao J. The clinical effects of continuous nursing intervention combined with chronic disease management center in patients with severe hypertension. Medicine (Baltimore). 2025;104(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040819>
7. Johnson W, Nguyen ML, Patel R. Hypertension crisis in the emergency department. Cardiol Clin. 2020;30(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2012.07.011>
8. Khan SS, Abdalla M, Bello NA, Blyler CA, Carter J, Commodore-Mensah Y, et al. Use of Risk Assessment to Guide Decision-Making for Blood Pressure Management in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. Circulation [Internet]. 2025 [citado 25 de enero de 2026];152(11). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001355>





9. Elendu C, Amaechi DC, Elendu TC, Amaechi EC, Elendu ID. Dependable approaches to hypertension management: A review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 25 de enero de 2026];103(24). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11175961/>
10. Sohrabi C, Franchi T, Mathew G, Kerwan A, Nicola M, Griffin M, et al. PRISMA 2020 statement: What's new and the importance of reporting guidelines. *Int J Surg* [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2025];88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000522>
11. Whalen M, Bissett K, Ascenzi J. Navigating the Johns Hopkins EBP Model, Fifth Edition: Evidence Phase. *AJN Am J Nurs* [Internet]. 2025 [citado 10 de febrero de 2026];125(11). Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2025/11000/navigating_the_johns_hopkins_ebp_model,_fifth.27.aspx
12. Sun YQ, Jia YP, Lv JY, Ma GJ. The clinical effects of a new management mode for hypertensive patients: a randomized controlled trial. *Cardiovasc Diagn Ther* [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2026];10(6). Disponible en: <https://cdt.amegroups.org/article/view/57977>
13. Akasaki Y, Suematsu Y, Azushima K, Shiga Y, Sakima A, Satoh M, et al. Impact of patient care teams on blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res* [Internet]. 2025 [citado 3 de enero de 2026];48(6). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41440-025-02152-9>
14. Bulto LN, Roseleur J, Noonan S, Pinero de Plaza MA, Champion S, Dafny HA, et al. Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2026];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040>
15. Alves AM, Rodrigues A, Sa-Couto P, Simões JL, Alves AM, Rodrigues A, et al. Effect of an Educational Nursing Intervention on the Mental Adjustment of Patients with Chronic Arterial Hypertension: An Interventional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2026];19(1). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/170>
16. Zhang H, Li Y, Yang X, Zhou T, Zhang Y, Yao J. The clinical effects of continuous nursing intervention combined with chronic disease management center in patients with severe hypertension. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2025 [citado 3 de enero de 2026];104(2). Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/01100/the_clinical_effects_of_continuous_nursing.29.aspx
17. Mantovanil M de F, Kalinke LP, Silva ÂTM da, Arthur JP, Radovanovic CAT, Bortolato-Major C. Effectiveness of nursing case management versus usual care for blood pressure control in adults with hypertension: a systematic review. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2026];39(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/345510>
18. Ito M, Tajika A, Toyomoto R, Imai H, Sakata M, Honda Y, et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care





- settings: a systematic review and meta-analysis. BMC Prim Care [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2026];25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02380-x>
19. Dennison C, Mensah Y, Hill M. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. Ann Glob Health [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2026];82(2). Disponible en: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/j.aogh.2016.02.003>
 20. Kilindimo SS, Abdulkarim A, Simbila AN, Harrison R, Shirima L, Abdallah F, et al. The burden and management strategies of hypertensive crisis in adult patients presenting to emergency departments of district and regional hospitals in Sub-Saharan Africa. Clin Hypertens [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2026];29(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40885-023-00251-8>
 21. Varon J. Clinical review: The management of hypertensive crises. Crit Care [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2026];7(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/cc2351>
 22. Kulkarni S, Glover M, Kapil V, Abrams SML, Partridge S, McCormack T, et al. Management of hypertensive crisis: British and Irish Hypertension Society Position document. J Hum Hypertens [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2026];37(10). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00776-9>
 23. Ravindra S, Ampeti S, Srivastava M, Sheikh R, Sashikala S, Kironkumar P. Hypertensive Emergencies in Diverse Settings: Diagnostic Strategies, Therapeutic Approaches, and Outcome Disparities. Medtigo J Emerg Med [Internet]. 2025 [citado 3 de enero de 2026];2(3). Disponible en: <https://journal.medtigo.com/hypertensive-emergencies-in-diverse-settings-diagnostic-strategies-therapeutic-approaches-and-outcome-disparities/>
 24. Khan NN, Zurayyir EJ, Alghamdi AM, Alghamdi SF, Alqahtani MA, Abdalla EM, et al. Management Strategies for Hypertensive Crisis: A Systematic Review. Cureus [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2026]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/241083-management-strategies-for-hypertensive-crisis-a-systematic-review>
 25. Souza M, Freitas AS, Reis LA dos. Cuidado de enfermagem a pessoa idosa com pico hipertensivo na emergência. Res Soc Dev [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2026];13(10). Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47117>
 26. Siddiqi TJ, Usman MS, Rashid AM, Javaid SS, Ahmed A, Clark D, et al. Clinical Outcomes in Hypertensive Emergency: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Heart Assoc [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2026];12(14). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.122.029355>
 27. Kotruchin P, Pratoomrat W, Mitsungnern T, Khamsai S, Imoun S. Clinical treatment outcomes of hypertensive emergency patients: Results from the hypertension registry program in Northeastern Thailand. J Clin Hypertens Greenwich Conn. 2021;23(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jch.14119>
 28. Samuel N, Nigussie S, Jambo A, Dechasa M, Demeke F, Godana A, et al. Treatment Outcome and Associated Factors Among Patients Admitted with Hypertensive Crisis in Public Hospitals at Harar





- Town, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Integr Blood Press Control [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2026];15. Disponible en: <https://www.dovepress.com/treatment-outcome-and-associated-factors-among-patients-admitted-with-peer-reviewed-fulltext-article-IBPC>
29. Fragoulis C, Polyzos D, Mavroudis A, Tsioufis PA, Kasiakogias A, Leontsinis I, et al. One-year outcomes following a hypertensive urgency or emergency. Eur J Intern Med. 2024;120. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.10.020>
30. Lin YT, Liu YH, Hsiao YL, Chiang HY, Chen PS, Chang SN, et al. Pharmacological blood pressure control and outcomes in patients with hypertensive crisis discharged from the emergency department. PLOS ONE [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2026];16(8). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251311>
31. Hayrab C. Acute and Long-Term Outcomes of Hypertensive Crisis and Hypertensive Emergency in Patients Accompanied by Orthostatic Hypotension. J Adv Med Med Res [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2026];35(18). Disponible en: <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/5116>

