



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.*

*Nombre del tema: Isquemia arterial periférica, patología arterial aguda y crónica, síndrome de claudicación intermitente, valoración del paciente con alteraciones arteriales.*

*Parcial: Unidad 3.*

*Nombre de la Materia:*

*Nombre del profesor: Liset Verónica Ventura Martínez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.*

## Contenido

1. Isquemia arterial periférica .....	3
2. Enfermedad arterial periférica.....	7
3. Síndrome de claudicación intermitente .....	10
4. Valoración del paciente con alteraciones arteriales .....	13
5. Cuidados de enfermería .....	16

## 1. Isquemia arterial periférica

La isquemia arterial aguda periférica es una enfermedad que se basa en la disminución o empeoramiento del flujo de la sangre, causando que este no reciba el aporte adecuado de sangre a los miembros incluso corriendo el riesgo de la pérdida del mismo, más adelante conoceremos a fondo dicha patología.

La isquemia arterial aguda periférica es una patología que se da a través del resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades a través de la consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente, lo que origina una amenaza para la viabilidad de las mismas de tal forma que conoceremos sus causas, signos como por ende síntomas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería.

Algunas de sus causas fundamentales de dicha patología están la embolia, la trombosis de vaso nativo o injerto, el aneurisma periférico disecante (con embolia o trombosis) y el traumatismo arterial.

-La embolia arterial consiste en la oclusión brusca de una arteria sana por material embolígeno procedente de territorios distales. Las causas principales son: Cardíacas.

-En la trombosis arterial aguda hay afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma.

-Un traumatismo arterial puede originar una isquemia arterial aguda, bien por desgarro de la pared arterial o por desprendimiento secundario de una placa ateromatosa.

Los síntomas de la isquemia arterial aguda periférica “Se pueden resumir en la clásica regla de las seis P de Prat: Pains (dolor), Palor (palidez), Paresthesia (parestesias), Paralysis (parálisis), Pulselessness (ausencia de pulsos) y Poikilothermia (igualación de la temperatura de la extremidad afectada a la temperatura ambiental)”, (Recuperado de antología UDS, Enfermería clínica II), como podemos ver estos son síntomas

característicos que se hacen presentes en el paciente de dicha patología son manifestaciones que dependen tanto de la localización y la intensidad de la obstrucción como del tiempo transcurrido desde la instauración del cuadro hasta el momento de la exploración en el paciente, algunos síntomas precoces son: el dolor, palidez, frialdad, impotencia funcional, abolición de los pulsos distales, parestesias, anestesia o hipostesia, cianosis, flictenas, rigidez muscular y gangrena.

El diagnóstico de la isquemia arterial aguda periférica se inicia desde la anamnesis como también de la mano de la exploración física ya que esto permitirá determinar el nivel de la obstrucción al flujo arterial, su causa probable y el grado de isquemia, y aportan datos suficientes para llegar a un diagnóstico de presunción. El interrogatorio y la exploración física deben dirigirse a descubrir el foco embolígeno, fundamentalmente trastornos del ritmo (fibrilación auricular), soplos como expresión de valvulopatías (estenosis mitral), entre otros, o los signos propios de un proceso arterial obstructivo, como historia de claudicación intermitente, factores de riesgo (tabaquismo, hiperlipemias, etc.), soplos vasculares patológicos, etc. Además, ha de comprobarse y verificarse la presencia del síndrome isquémico, e identificar la localización exacta de la obstrucción al flujo arterial mediante la exploración detallada de los pulsos arteriales como por ende se necesita un electrocardiograma, bioquímica sanguínea, estudio de coagulación y otras exploraciones complementarias diagnósticas como son: Doppler, eco-Doppler (dúplex-Doppler) y angiografía.

El tratamiento en dicha patología como medidas generales se le recomienda al paciente que tenga reposo en cama, situando la extremidad afectada en moderado declive y con almohadillado de los puntos de apoyo (posición de Fowler), también requiere canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosalino a razón de 2.000 ml cada 24 h, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y la patología de base, analgésicos y un tratamiento específico es necesario tener en cuenta que la selección del tipo de tratamiento está determinada por el estadio clínico de la enfermedad, el grado de propagación del trombo y las condiciones del paciente. “En la actualidad la mayoría de los autores recomiendan como tratamiento de elección la administración de heparinas de bajo peso molecular (HBPM), por su mayor poder de inactivación del factor Xa, absorción más

rápida, biodisponibilidad más prolongada, menor actividad antitrombínica, escasa interacción con las proteínas plasmáticas y no requerir control analítico.” (Recuperado de antología UDS, Enfermería clínica II), como podemos ver este tratamiento se encuentra en el mercado en varios tipos de HBPM que no son bioequivalentes y que, por lo tanto, tienen dosificaciones diferentes, algunos ejemplos son: enoxaparina, nadroparina y bemiparina. También está el tratamiento quirúrgico en el cuál las técnicas quirúrgicas más utilizadas son:

- Embolectomía.
- Trombectomía percutánea mediante la aspiración, o microfragmentación, de trombos o émbolos.
- Angioplastia transluminal percutánea. Generalmente se utiliza en lesiones de menos de 6 cm y en pacientes con riesgo elevado.
- Amputación de la extremidad en los casos intratables por otros medios.

Los cuidados de enfermería son:

- El paciente tiene necesidad de incremento del flujo sanguíneo arterial a las extremidades.
- Calmar el dolor que la isquemia provoca.
- Necesita aprender a modificar hábitos alimenticios.
- Tiene necesidad de cuidados y prevención de úlceras cutáneas.

Cuidados de enfermería Post-operatorio

- Reservar la hemodinamia
- Control del dolor mediante analgesia
- Posición en decúbito supino para el miembro recién amputado
- Alentar a una movilización progresiva
- Evitar que el miembro cuelgue

- Prevención
- Realizar curaciones
- Uso de vendajes o encaje de goma

Alta

-Mantener una actitud positiva.

-Buscar grupos de apoyo y conocer las nuevas limitaciones.

- ¿Cómo superar la pérdida? Unirse a un grupo espiritual o religioso si sientes que necesitas algo más.

-Procesos de adaptación: La tristeza anticipatoria Y la normal consta de cinco etapas en el proceso de adaptación: 1. Negación 2. Rabia 3. Regateo 4. Depresión 5. Aceptación y esperanza.

-Problemas sociales, problemas económicos, soledad, problemas psicológicos, dificultad para desplazarse.

-Régimen alimentario:

- Recién operado es régimen cero por 6 hrs.
- Luego pasa a régimen hídrico por 24 hrs.
- Día siguiente se indica régimen liviano
- Consumir 200 gr de hidratos de carbono junto a líquidos 10

Como podemos ver la isquemia arterial aguda periférica es una patología que requiere es necesario conocer y comprender la ya que para nosotros como personal de salud es necesario saber como se empieza a manifestar en el portador como por ende el cuidado que requiere mientras esta dentro de las instalaciones como por ende las recomendaciones que se le deben dar al familiar para el cuidado que deberán tener y como tratarlos para obtener una mejoría de la mejor forma posible.

## 2. Enfermedad arterial periférica

La patología arterial periférica es de vital importancia conocer que se presenta a través del estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón ocasionando que si esta es grave puede incluso poner en riesgo la vida de la persona, como también la amputación del pie o pierna, más adelante conoceremos sus factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

La enfermedad en las arterias periféricas está representada por la aterosclerosis de los miembros (casi siempre inferiores) que produce isquemia. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y en algunas ocasiones incluso la amputación del pie o la pierna.

Ciertos factores de riesgo para la enfermedad arterial periférica no se pueden controlar. Estos incluyen envejecer, así como tener un historial personal o familiar de EAP, enfermedad cardiovascular o ataque o derrame cerebral. Pero puede controlar los siguientes factores de riesgo como fumar, diabetes tipo 2, colesterol alto, hipertensión arterial, inactividad física.

Es importante conocer que “Alrededor del 20% de los pacientes con enfermedad arterial periférica no presenta síntomas, a veces porque no realiza suficiente actividad para inducir isquemia en las piernas. Algunos pacientes presentan síntomas atípicos”, (Recuperado de fuente externa), como podemos ver esta patología en algunos casos los pacientes suelen presentar signos leves y en caso más graves llega a ver disminución incluso de pulsos periféricos. El síntoma más común de extremidades inferiores es el calambre muscular en las caderas, los muslos o las pantorrillas al caminar, subir escaleras o hacer ejercicio. Usualmente desaparece cuando la actividad termina. Esto se llama ‘claudicación intermitente’. Los síntomas graves que puede tener son dolor de piernas que no desaparece

al dejar de hacer ejercicio, heridas en el pie o los dedos del pie que no se curan o se curan muy lentamente, gangrena o tejidos muertos, una disminución marcada en la temperatura de un pie o pierna inferior, comparado con la otra pierna o el resto del cuerpo y como también poco crecimiento de uñas en los dedos de los pies o crecimiento de vello en las piernas.

El diagnóstico de EAP empieza con un historial médico y un examen físico. El personal de salud también querrá conocer sus síntomas y revisará los pulsos en las piernas. El examen físico debe tener una prueba sencilla llamada el índice tobillo-brazo (ABI). Este compara la presión sanguínea en la parte inferior de las piernas con la presión sanguínea en los brazos. Un ABI normal es de 1 a 1.40. Un valor menor o igual a 0.90 se considera anormal, y, en casos graves, es menor de 0.5. Si los resultados de su ABI son normales o dudosos (entre .91 y .99), también podría realizarse una prueba ABI en caminadora de ejercicios o una prueba de índice dedo-brazo (TBI). Si su ABI es anormal, podrían necesitarse otras pruebas, como por ejemplo ya sea una ecografía dúplex, angiografía por resonancia magnética, angiografía por tomografía computarizada o también un angiograma periférico.

El tratamiento de EAP deberá integrar nuevos cambios en su estilo de vida serían como dejar de fumar, controlar la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, estar físicamente activo y comer una dieta saludable para el corazón que sea baja en grasas saturadas. Los medicamentos que podrían tomar son agentes antiplaquetarios (como aspirina y/o clopidogrel) para evitar la creación de coágulos sanguíneos, medicina para bajar el colesterol (como statins), medicina para la hipertensión arterial. Es importante saber que, si el paciente presenta claudicación, tal vez también se le recete medicamento (cilostazol) para ayudarle a que camine por más tiempo.

Tal vez necesiten tratamiento mínimamente invasivo o cirugía, pero esta será tomada por el personal de salud que le dará a conocer sobre las opciones de tratamiento y le ayudará a elegir el mejor para usted. Los procedimientos mínimamente invasivos incluyen la angioplastia y colocación de stent, la extracción de coágulos y la aterectomía periférica. Estos son tratamientos no quirúrgicos.

Para concluir la enfermedad arterial periférica es muy importante llegar a conocerla como por ende es necesario poner en marcha una intervención para lograr que el paciente pueda tener un equilibrio y evitar que esta se vuelva moderada o grave llegando a la pérdida del pie, pierna o en casos más graves la muerte del paciente siendo de vital importancia llevar el control adecuado en pacientes potenciales que tienen algunos factores de riesgo presentes en su vida.

### 3. Síndrome de claudicación intermitente

La claudicación intermitente es una patología en la cual la persona llega a padecer dolor intenso más presente en las piernas incluso puede haber presencia de calambres y sensación de ardor causando molestias debido a una mala circulación en la persona cuando suele realizar actividad física como caminar, más adelante conoceremos sus factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y tratamiento.

“La claudicación intermitente, coloquialmente conocida como “enfermedad de los escaparatés” es una enfermedad arterial que aflige a los miembros inferiores. Se estima que afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo.” (Recuperado de fuente externa), como podemos ver esta es una patología que se presenta como un dolor muscular que ocurre cuando estás activo y cesa cuando descansas. En algunos casos, el dolor es tan intenso que incluso interfiere con actividades más simples como caminar, este dolor relacionado con la claudicación ocurre debido a una disminución en la circulación sanguínea, lo que puede indicar problemas de salud graves en la persona.

Los factores de riesgo de la claudicación intermitente son que es más frecuente en personas de raza negra que en blancos, se ha detectado que los hombres tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer esta afección que las mujeres, la edad avanzada a partir de los 60-70 años de edad, la incidencia es más elevada, fumadores, es doblemente frecuente en personas diabéticas y algunos otros problemas como la hipertensión, la dislipemia, marcadores inflamatorios, etc. aumentan el riesgo.

Los síntomas que se pueden presentar son: dolor o sensación de fatiga en los músculos de las extremidades inferiores al utilizarlos, de manera menos común, dolor en los brazos, a medida que evoluciona la enfermedad se puede presentar dolor en reposo. ES importante saber que en etapas avanzadas pueden notarse dolores más intensos y constantes, como también que el paciente puede sentir su piel fría, cambios de color y heridas que no sanan,

incluso un dolor en reposo o lesiones tróficas pueden significar una isquemia crítica debe ser tratado de manera urgente.

El diagnóstico se inicia a través de:

-Examen físico en el cual se observa varias partes del cuerpo en busca de signos visibles de un problema. Junto con un examen visual, también buscarán pulsos en sus piernas y pies y escucharán esos pulsos con un estetoscopio. Una señal clave que están buscando es si los pulsos en las piernas o los pies se sienten o suenan más débiles de lo normal o son imposibles de sentir o escuchar.

-Índice tobillo-brazo: esta prueba mide y compara la presión arterial en su tobillo y su brazo. Si la lectura de presión del tobillo es más baja que la lectura del brazo por un margen lo suficientemente amplio, eso puede significar que tiene claudicación en una o ambas piernas.

-Arteriograma: consiste en inyectar un líquido, llamado contraste, en una arteria en las áreas donde es posible la claudicación intermitente. Ese contraste es brillante y visible en una radiografía y puede mostrar la circulación en esa área, como también se puede ver las disminuciones en la circulación que ocurren con la claudicación intermitente.

-Otras pruebas de imagen son: imágenes por resonancia magnética, exploración por tomografía computarizada y un ultrasonido vascular.

En el tratamiento se lleva a cabo a través de medicamentos que a menudo desempeñan un pilar importante en el tratamiento de la claudicación intermitente, ya que suelen ayudar a mejorar la circulación o prevenir problemas graves que son más probables debido a la enfermedad, algunos de estos son:

-Medicamentos anticoagulantes: estos medicamentos reducen la capacidad de coagulación de la sangre.

-Estatinas. Ayudan a reducir los niveles de colesterol en la sangre.

-Medicamentos para la presión arterial: hacen que los vasos sanguíneos se relajen y se ensanchen, lo que mejora el flujo sanguíneo.

-Medicamentos para controlar la diabetes. La diabetes tiene fuertes conexiones con la presión arterial, los niveles de colesterol y el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón.

“Se requiere de intervención quirúrgica en casos con pacientes con afecciones graves incapacitantes o progresivas”, (Recuperado de fuente externa), como podemos ver habrá casos en los que se necesita realizar un procedimiento quirúrgico que podría ser una angioplastia transluminal percutánea o una cirugía de By-pass, todo sea al que más favorezca y sea adecuado para el paciente.

En la mayor parte de los casos esta patología es una condición que indica la presencia de enfermedad aterosclerótica. Esta circunstancia no debe verse como una patología periférica, sino que debe considerarse como un signo importante de enfermedad vascular generalizada, que tiene grandes repercusiones sobre la calidad y la expectativa de vida de los pacientes que la sufren, siendo importante desarrollar buenos hábitos en la persona como una dieta balanceada, evitar el consumo de tabaco, controlar la presión arterial de la persona y el peso corporal evitando que dicha patología se desarrolle.

## 4. Valoración del paciente con alteraciones arteriales

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Esta se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro, apoyado con la ayuda de éste se expresa en (mm) de (Hg) mediante dos cifras. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor. Se dice que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mm de Hg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg.

Los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial son exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal y alcohol, ingesta insuficiente de potasio, tabaquismo, estrés, presión arterial fronteriza (130-139/85-89 mm de Hg), antecedentes familiares de hipertensión, tener más de 60 años de edad, es importante saber que los pacientes que presenten factores de riesgo deberán poner en práctica los cambios necesarios en su estilo de vida para poder tener un menor probabilidad de dicha patología.

La hipertensión arterial hoy en la actualidad está por encima de los valores considerados normales, siendo un problema de salud pública importante como por ejemplo es común y su incidencia está en aumento, sus consecuencias son múltiples y a veces incapacitantes al ocasionar daño en diversos órganos y sistemas al lesionar los vasos de los mismos y el paciente permanece asintomático hasta etapas tardías de la evolución de la enfermedad, haciendo que se haga difícil la profilaxis y el tratamiento oportuno. La hipertensión ha sido identificada como uno de los factores de riesgo más importante tanto en la enfermedad arterial coronaria, como en los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal e

insuficiencia cardiaca. Los efectos nocivos de la hipertensión arterial aumentan de forma continua a medida que se incrementa la presión arterial. El diagnóstico clínico oportuno es esencial para minimizar la incidencia de complicaciones atribuibles a este flagelo. Hoy en la actualidad el laboratorio y algunos exámenes no invasivos son métodos coadyuvantes de amplia utilidad que facilitan el diagnóstico de la hipertensión arterial y sus complicaciones asociadas, e inciden en la prevención de las mismas. Es por ello que quizás como en ningún otro padecimiento la evaluación del enfermo debe hacerse siempre de manera integral y continua.

Es importante conocer y poner en práctica correcta a la hora de evaluar al hipertenso por ejemplo en la historia clínica, la exploración física y las pruebas de laboratorio en el enfermo con hipertensión tiene objetivos como establecer el diagnóstico de hipertensión arterial, vigilar las condiciones del paciente hipertenso durante su control, registrando las cifras de presión arterial, establecer el diagnóstico de otros factores de riesgo cardiovascular que favorezcan la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular, reconocer la presencia de complicaciones, tanto en el enfermo de primera vez como en el que se encuentra en vigilancia o control de manera crónica, efectuar el diagnóstico etiológico de la hipertensión arterial, conocer los factores que puedan influir en el tipo de tratamiento y también es imprescindible tener presente los objetivos antes descritos a fin de tener éxito en la evaluación del paciente hipertenso.

“Debe tenerse cuidado en la determinación de la presión arterial (PA), en especial durante las primeras ocasiones, aunque en realidad dicha conducta debe ser permanente; se busca crear una atmósfera de tranquilidad alrededor del enfermo”(Recuperado de fuente externa), como podemos ver la hipertensión arterial es importante ya que es necesaria la detección ya que es el conjunto de acciones que realiza el personal de salud encaminadas a identificar la enfermedad entre las personas con riesgo de desarrollarla, mediante el siguiente procedimiento.

#### Procedimiento para la medición de la tensión arterial

1. Deberá abstenerse de fumar, tomar productos con cafeína y refrescos de cola, al menos 30 minutos antes de la medición.

2. Debe estar sentado con buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
3. La medición podrá realizarse en posición supina (sentado), de pie o acostado.
4. La medición se efectuará después de cinco minutos de reposo.
5. Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro (aparato que se utiliza para la toma de la presión arterial) mercurial o en su caso uno aneroides recientemente calibrado.
6. Se utilizará un brazalete (manguillo) del tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón. La cámara de aire (globo) debe cubrir al menos 40% de la longitud del brazo y al menos 80% de la circunferencia del brazo; algunos adultos con gran masa muscular requerirán un manguillo de mayor tamaño.
7. Deben registrarse los dos valores (presión sistólica y presión diastólica); la aparición del primer ruido define el valor de la presión sistólica y el quinto ruido se usa para definir el valor de la presión diastólica.
8. El valor de la presión arterial corresponde al promedio de dos mediciones, separadas entre sí por dos minutos o más. Si las dos primeras lecturas difieren por más de cinco mm de Hg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá el promedio.

“Los posibles errores en la medición de la presión arterial son el: ancho del Brazalete, la colocación, inflar y reinflar como también presencia de arritmias” (Recuperado de fuente externa) como podemos ver una buena técnica en el paciente con hipertensión nos permitirá tener una valoración correcta sobre el paciente para así lograr tratar al paciente de forma adecuada.

La hipertensión arterial es una patología muy destacada en adultos o personas que tienen antecedentes familiares, por eso una valoración correcta del personal nos ayudara a poder detectarla a tiempo logrando que el paciente no presente complicaciones a futuro ya sea un ataque al corazón, embolia cerebral, problemas en los riñones, problemas con los ojos e incluso llegar a la muerte en dado que esta no sea detectada a tiempo y tratada de forma equivocada.

## 5. Cuidados de enfermería

“La hipertensión arterial es una enfermedad que se caracteriza por niveles elevados y sostenidos de presión arterial (PA), teniendo como criterio clínico individuos con más de 18 años y niveles de presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg o una presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg” (Recuperado de fuente externa), como podemos ver el paciente que tiene hipertensión sufre una patología que se considera como un “asesino silencioso”, ya que no produce manifestaciones francas y detectables con facilidad. De inicio asintomática, progresa hasta producir daño orgánico, comenzando la entonces sintomatología según el órgano afectado ya sea desde palpitaciones, cefalea intensa, epistaxis, rubor facial, visión borrosa, ansiedad, mareos y sudores.

El personal de enfermería busca intervenciones dirigidas para mantener y controlar la hipertensión en los pacientes que la padecen de tal forma se encamina preferentemente hacia que la persona tenga un:

- Reposo absoluto.
- Tomar la T.A. frecuentemente.
- Monitorización cardiaca del paciente.
- Proporcionar tranquilidad al paciente.
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
- Administración de oxígeno.
- Efectuar un ECG.
- Control de constantes.
- Venoclisis y extracción de analíticas.
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas
- Realización rayos X de tórax.

-Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.

-Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.

-Observar si presente signos de hemorragia cerebral.

Es importante reconocer que todos estos cuidados tienen como por objetivo mantener un equilibrio en su presión arterial, destacando que si esta no es tratada y sostenida puede dar lugar a complicaciones como son, por ejemplo; la lesión de los órganos diana (cardiopatía isquémica, retinopatía hipertensiva, nefropatía hipertensiva, enfermedad cerebrovascular), la hipertensión maligna y las crisis hipertensivas.

## “Bibliografía”

-Antología UDS, Enfermería clínica II, (2024), URL: [\\*ENFERMERIA CLINICA II.pdf](#)

-Enfermedad arterial periférica, URL: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-arteriales-perif%C3%A9ricas/enfermedad-arterial-perif%C3%A9rica>

-Claudicación intermitente, Url: <https://www.valida.es/blog/post/que-es-la-claudicacion-intermitente-grados-tipos-y-tratamientos/>

-Evaluación clínica del paciente hipertenso, URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-evaluacion-clinica-del-paciente-hipertenso-10022763>

-Cuidados de enfermería con hipertensión arterial, URL: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/27/hipertension-arterial-cuidados-de-enfermeria/>

