



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Chunga Alva, Nelsy Lissbet

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-1348-5498>

**Asesor:** Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 26/09/2024</b>

Yo, Nelsy Lissbet Chunga Alva egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimientos de crisis hipertensiva y capacitación de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima metropolitana, 2024” Asesorado por el docente: **Luis Miguel Camarena Chamaya** DNI: 46992019, ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> un índice de similitudde (18%) dieciocho con código OID: 14912:388529525, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor

Nelsy Lissbet Chunga Alva  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 43662095



.....  
 Firma

**Luis Miguel Camarena  
 Chamaya**  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 46992019

Lima, 10 de octubre de 2024



## **DEDICATORIA**

A la Universidad Norbert Wiener por abrirme las  
puertas para realizar mi especialidad como  
Enfermera en Emergencias y Desastres.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia , por ser el motor para  
poder crecer dia a dia como profesional

ASESOR:

MG. CAMARENA CHAMAYA LUIS MIGUEL

**JURADO**

PRESIDENTE: Mg. Suarez Valderrama, YURIK A.

SECRETARIO: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelyn

VOCAL: Mg. Mori castro, Jaime

## INDICE

CAPITULO I EL PROBLEMA .....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Formulación del problema:.....	13
1.3. Formulación de objetivos:.....	14
1.3.1. Objetivo General:.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos: .....	14
1.4. Justificación de la Investigación:.....	15
1.5. Delimitación de la investigación .....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes:.....	17
2.2. Base Teórica .....	20
2.3. Formulación de Hipótesis .....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2 Enfoque de la investigación.....	30
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo .....	31
3.6 Variables y operacionalización:.....	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34

3.7.1 Técnica.....	34
3.7.3. Validación .....	35
3.7.4 Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
<b>CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>38</b>
4.2 Presupuesto.....	39
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
Nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva.....	48
Variable 2: Capacidad de respuesta ante una Crisis hipertensiva. ....	48

## **Resumen**

En los servicios de emergencia la Crisis Hipertensiva es uno de los principales motivos de atención, dentro de los dos tipos, las UH predominan sobre las EH. Además de ello, se observan muchos casos de Falsas Crisis Hipertensivas, que de no ser identificadas en triaje del paciente, sugiere un aumento en la demanda de atención, incrementando el tiempo de espera. El estudio busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante una crisis hipertensiva en el servicio de emergencias. El método empleado será el hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño observacional correlacional. La población de estudio estará conformada por 31 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. La técnica para la recolección de datos será la encuesta y se aplicará dos instrumentos un cuestionario y una guía de observación.

**Palabras claves:** Hipertensión arterial, crisis hipertensiva, conocimiento, capacidad de respuesta, enfermería.

## **Abstract**

In emergency services, Hypertensive crisis is one of the main reasons for attention; within the two types, HU predominate over EH. In addition, many cases of False Hypertensive Crisis are observed, which, if not identified in patient triage, suggests an increase in the demand for care, increasing waiting time. This study aims to determine the relationship that exists between the level of knowledge and the nursing professional's response capacity in the face of a hypertensive crisis in the emergency service. The method used will be the hypothetical deductive, quantitative approach, correlational observational design. The study population will be made up of 31 nurses who work in the emergency service. The technique for data collection will be the survey and two instruments will be applied, a questionnaire and an observation guide.

**Keywords:** Arterial hypertension, hypertensive crisis, knowledge, response capacity, nursing.

## CAPITULO I EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una enfermedad con elevada prevalencia hoy, se considera uno de los factores de riesgo para el desarrollo del ictus o cardiopatía isquémica (1). A nivel mundial, la OMS informa que cada 3 personas adultas, una tiene hipertensión. Esta enfermedad afecta la calidad y esperanza de vida en la población, además tiene un gran impacto en la economía en los países en desarrollo debido al control médico que requiere el paciente, el tratamiento necesario para el control adecuado y sumado a ello las secuelas que dejan sus complicaciones afecta la economía familiar (2). En la realidad peruana, las estadísticas reportan que la mitad de los pacientes hipertensos cuentan con un diagnóstico, reciben el tratamiento oportuno el 20.6% y aproximadamente el 5.3% de ellos cuenta con un control adecuado (3).

La Crisis hipertensiva (CH) es el incremento considerable de la presión arterial, estos valores suelen dañar algún órgano diana. Existen dos tipos de CH, las urgencias hipertensivas (UH) donde la elevación PA es  $\geq 200/120$  y no origina lesiones en los órganos blancos y la emergencia hipertensiva (EH) , caracterizada por una elevación tensional mantenida y el paciente suele presentar alteración estructural o funcional de los órganos blancos (4). La epidemiología señala que la CH se presentan en el 2% de la población y de este total el 25% de los casos suelen ser EH. Entre los factores asociados para una CH se ha demostrado que son el no recibir o llevarlo inadecuadamente, así como el consumo de drogas y la HTA secundaria (5).

En los servicios de emergencia, la CH es uno de los principales motivos de atención, dentro de los dos tipos, las UH predominan sobre las EH. Además de ello, se observan muchos casos de Falsas Crisis Hipertensivas, que de no ser identificadas en triaje del paciente, sugiere un aumento en la demanda de atención, incrementando el tiempo de espera (6). Ante una verdadera CH, el personal de salud debe primero enfocar su atención en identificar si es una UH o EH, para direccionar los cuidados ya sea en el tratamiento por vía oral o endovenosos con la finalidad de disminuir la PA en el tiempo más corto posible, previniendo así los daños a corto plazo. Para ello, los profesionales de enfermería no solo deben poseer conocimientos sobre el manejo, estos deben ser actualizados con los avances en salud, los cuales permitirán que se dé una atención de calidad al paciente. (7).

Un estudio realizado en Ecuador, indican que los profesionales de enfermería emplean guías actualizadas para el manejo en pacientes con crisis hipertensiva, sin embargo, no todos realizan la valoración factores de riesgo cardiovasculares durante la atención (8). En este sentido, en Lima se ha logrado identificar que el personal de enfermería presenta un nivel de medios conocimientos sobre la atención del paciente con Crisis Hipertensivas, en cuanto al manejo, demostraron un nivel parcial. Resaltando la importancia de la actualización constante para poder brindar una atención de calidad con sustento teórico (9).

El profesional de enfermería que labora en emergencias debe adquirir habilidades y mejoras progresivamente en cuanto al manejo de pacientes con crisis hipertensivas por medio de las experiencias que adquiere en la práctica clínica en los diferentes niveles. Ya que se ve durante estos eventos, que el profesional muchas veces no brinda un cuidado adecuado por la falta de valoración o conocimiento de las guías prácticas que presentan las instituciones. Patricia Benner menciona que, para llegar a ser un Experto, debe existir un

dominio en el actuar, el cual se basa en las experiencias que ha vivido a lo largo de su carrera profesional con sustento teórico, mostrando una capacidad analítica e intuitiva, es por ello que se debe de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos con los años de labor, deben estar actualizados con el avance de las investigaciones (10).

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un Hospital Nacional de Lima metropolitana, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?
- ¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión principales fármacos con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?
- ¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión manejo de la crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo cardiaco con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?

- ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo pulmonar con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?

### **1.3. Formulación de objetivos:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima metropolitana, 20234

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión manejo de crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias

- Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo cardiaco con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.
- Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo pulmonar con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.
- Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.

#### **1.4. Justificación de la Investigación:**

##### **1.4.1. Teórica:**

Es importante abordar el presente tema de investigación, ya que la Crisis hipertensivas en los servicios de emergencia es una de las causas principales de atención. Si bien la atención se da por indicación médica, el profesional de enfermería debe de presentar un adecuado nivel de conocimientos sobre la identificación correcta de una emergencia y urgencia hipertensiva, así como el tratamiento para cada uno de ellos y el manejo ante ciertas complicaciones. Así mismo, la capacidad de respuesta ante esta emergencia debe ser oportuna y adecuada con la finalidad de disminuir las consecuencias de dichas emergencias.

Patricia Benner menciona para que el Profesional de enfermería presente un Nivel experto en la atención se debe basar su actuar en las experiencias vividas a lo largo de su vida profesional el cual debe de tener un sustento teórico fiable lo que le permitirá responder de forma analítica e intuitiva en los diferentes problemas que se le presente .

En el establecimiento de salud donde se realizará con el estudio, no existen investigaciones relacionadas con el tema de investigación, justificando la importancia de realizarla, ya que se podrá contar con información actualizada y relevante sobre la atención de enfermería en el servicio de emergencias.

#### **1.4.2. Metodológica**

La justificación metodológica se basa en que los instrumentos aplicados y validados servirán como referente para futuras investigaciones.

#### **1.4.3. Práctica:**

A través de los resultados que se obtendrán del presente estudio, se podrá identificar las principales necesidades que presenta el profesional de enfermería para brindar un cuidado oportuno y de calidad a los pacientes con CH, sirviendo base para capacitaciones a futuro del profesional.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

Los datos de la investigación serán recolectados en el mes de diciembre del año 2024.

#### **1.5.2. Espacial**

La investigación se realizará en un hospital que pertenece al MINSA, ubicado en el Distrito de Cercado de Lima, Provincia de Lima.

#### **1.5.3. Población**

La población estará conformada por 80 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **A nivel internacional**

Bolaños (11) realizó en Ecuador en el año 2023 una investigación cuyo objetivo fue evaluar el manejo inicial de las CH por parte del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia. La metodología que se empleó fue mixta, descriptiva, transversal. La población de estudio fueron 87 pacientes con diagnóstico de CH quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de ellos se realizó la revisión de las historias clínicas; 13 enfermeros que laboran en el servicio se les aplicó por medio de la entrevista un cuestionario de preguntas cerradas. Los datos más relevantes mostraron que el 7% de los pacientes presentaron una EH. En cuanto al manejo de la CH el 77% realizan una adecuada práctica, lo que se llega a evidenciar una atención de calidez y calidad durante el cuidado de pacientes. La conclusión a la que llegó la investigadora fue que el profesional de enfermería conoce el manejo inicial de un paciente con CH, el cual se puede relacionar a que constantemente presentan capacitaciones y evaluaciones de la atención.

De la Cruz (12) realizó en Ecuador en el año 2023 una investigación cuyo objetivo fue elaborar una guía de cuidados de enfermería para la atención estandarizada del adulto con el diagnóstico de CH en el servicio de Emergencia. La metodología fue mixta, diseño transversal. La población de estudio la conformaron 20 enfermeras del servicio de emergencias a quienes se les aplicó una encuesta con la entrevista. Los resultados revelaron que el 55 % de los profesionales consulta con guías actualizadas para la valoración de los pacientes, el 100% indica que realiza un control de la presión arterial en estos pacientes. El 40% manifestaron que solo a

veces evalúan los factores de riesgo cardiovasculares y el mismo porcentaje indicó que muy pocas veces se orienta o emplean los protocolos terapéuticos y clínicos para la atención. La conclusión a la que se llegó en la investigación fue que es necesario actualizar las guías, en donde deben ir detallan las actividades de cada personal de salud.

Kuan et al (13) realizaron en Managua, Nicaragua en el año 2020 una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en cuanto la aplicación del protocolo de emergencias obstétricas en gestantes que presenten Hipertensión gestacional. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal. 18 profesionales de la salud de la población a quienes, en la entrevista, se les aplicó una encuesta estructurada y una guía de observación y se realizó la revisión de historias clínicas. Entre los resultados más relevantes se evidenció que el 70% de la población no conoce que es el Síndrome Hipertensivo Gestacional, el 60% en si conoce su clasificación y el 70 % no conoce sus manifestaciones clínicas. La mayoría de la población cumple con el manejo del protocolo del Síndrome. En cuanto a las limitantes que se evidencian para el cumplimiento de los protocolos el 39% refiere falta de personal para la atención. La conclusión a la que llegaron fue que el personal de enfermería presenta un dominio bajo en cuanto a la conceptualización del SHG sin embargo se evidenció que cumplen con los protocolos de manera significativa.

### **Antecedentes nacionales**

Cárdenas y Rivas (14) realizaron en Arequipa en 2019 una investigación para determinar la relación entre el conocimiento y manejo de la crisis hipertensiva del profesional de enfermería según el modelo de Virginia Henderson. La metodología fue descriptiva, correlacional. 26 enfermeras del servicio de emergencias a quienes, en la entrevista, se le aplicó dos cuestionarios. Los resultados más relevantes indicaron que el 50% de la población presenta un nivel medio de conocimiento sobre la CH de adultos y un 54.3% en cuanto a la CH en gestantes. El 61.5%

presenta un manejo parcial en cuanto a la perfusión cardio pulmonar y de manera global el 53.8 % de la población presenta un manejo parcial frente a este tipo de emergencias. La conclusión a la que llegaron los investigadores fue que al emplear la prueba del Chi cuadrado con un nivel de confianza al 95% y un 5% de nivel de error, se encontró entre la variable nivel de conocimiento y manejo de la CH.

Zavaleta y Pomacaja (15) realizaron en Lima, en el año 2019 una investigación la cual tuvo como objetivo determinar cuáles son las competencias profesionales en el personal de enfermería ante una emergencia hipertensiva. La metodología fue descriptiva, no experimental. La muestra la conformaron 61 enfermeros de los servicios de emergencias, se aplicó el muestreo por conveniencia. La técnica de recolección fue la entrevista y el instrumento la encuesta. Entre los resultados más relevantes se encontró que 54 % de los profesionales presentó competencias regulares, con respecto a las dimensiones, se evidenció un mayor manejo en el aspecto interpersonal el cual incluye la comunicación, el manejo de protocolos y en la dimensión competencia técnica la cual incluye la ejecución de procedimientos de enfermería. La conclusión a la que llegaron las investigadoras fue que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia presentan un nivel regular de competencias profesionales en cuanto a las emergencias hipertensivas, siendo importante unificar los criterios de atención, lo cual generará que se aminoren las posibles complicaciones.

Yapias y Mandujano (16) realizaron en Chanchamayo en el año 2020 una investigación que buscó determinar el tipo de asociación que existe entre nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el manejo de pacientes cardiacos. La metodología fue correlacional, no experimental. La población de estudio fueron 20 trabajadores del servicio de emergencia. Los resultado smás relevantes indicaron que solo el 35% de los trabajadores presentaron un nivel de conocimientos altos y el 45% un nivel alto en cuanto a las prácticas

del manejo de pacientes cardiacos. En cuanto a la relación de las variables, se obtuvo un valor de 0.73 en la correlación de Spearman, el cual indica una correlación directa y moderada. Los investigadores concluyeron que el nivel existe una relación directa de ambas variables.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1 EL CONOCIMIENTO**

Se puede definir como la cantidad de información que un individuo posee y que es capaz de transformarlo al incorporar nuevos datos y experiencias, de igual manera es la habilidad que se tiene al usar los datos eficazmente para desarrollar destrezas que colaboren con la resolución de problemas y la toma de decisiones. (17)

Puede verse como la estructura mental de un individuo, capaz de poseer conocimientos sobre un tema y la forma en la que da respuestas inmediatas y correctas sobre varias opciones (16).

La OMS aclara que se trata del intercambio de información y aplicación de los conocimientos por personas interesadas en innovar y fortalecer el sistema de salud para mantener en sanidad a los ciudadanos (18).

Se trata de la recopilación de los datos agrupados en la memoria de un individuo de manera cuantitativa y cualitativa, por lo que este logra integrar los factores intelectuales sociales y experiencias para llevarlo a la práctica profesional y así tener la capacidad de respuesta cuando se presentan circunstancias de salud que necesitan solucionarse. (19)

#### **Nivel de conocimientos**

Una vez dicho lo anterior tener conocimientos acerca de la salud es cuando el profesional adquiere todos los datos correspondientes para poder hacer una reanimación cardiopulmonar y puede llegar a medirse utilizando una escala de la siguiente manera:

- a) La distribución cognitiva se usa adecuadamente según la conceptualización del individuo sobre el tema y los pensamientos de coherencia que surgen al presentarse la emergencia (19).
- b) Regular: Nombrado también “Medianamente logrado”, por lo que el individuo es capaz de integrar sus ideas de forma parcial y tiene conceptos básicos presente y puede llegar a omitir otros conceptos, además, realiza sugerencias sobre modificar las tácticas para alcanzar los objetivos y esporádicamente lograr hacer conexión con las ideas básicas sobre algún fenómeno (19).
- c) Deficiente: Se considera como “pésimo” ya que las ideas que manifiesta no son las adecuadas y son desordenadas, pues no existe una buena distribución cognitiva en cuanto a lo básico porque carecen de precisión y fundamentación lógica lo que lo hace ser inadecuado (19).

### **Conocimiento sobre crisis hipertensiva**

Es un conglomerado de conocimientos que han sido propuestos por las entidades de salud y se encuentran plasmados en protocolos de atención, en los cuales orientan al profesional de enfermería en la atención a los pacientes que se encuentran ante una CH, enfocados en brindar un cuidado de calidad, siendo el sustento teórico y práctico de la labor. Con esto, se logra disminuir con consecuencias de las CH así como mejor el tiempo de recuperación del paciente (20).

### **Teoría de enfermería sobre el conocimiento**

Con los avances en la salud, el profesional de enfermería tiene la tarea de siempre encontrarse a la vanguardia, recibiendo constante actualización ya sea de los procedimientos, medicamentos, cuidados. Esto permite que se realice una labor eficiente, desde la valoración hasta la evaluación del cuidado. Virginia Henderson, menciona que el conocimiento que adquiere la persona es el resultado entre la persona que conoce y el objeto que ya es conocimiento, hace énfasis en que

cada ser humano gracias a las experiencias vividas y las relaciones con sus pares, adquiere nuevos conocimientos (21).

## **Dimensiones de la Variable**

### **Dimensión 1: Signos y síntomas de una crisis hipertensiva**

Clasificación:

- Emergencia hipertensiva, es cuando el aumento de la PA es súbito por encima de los 180/120 mmHg, en estos casos se evidencia el daño inminente o progresivo de algún órgano diana. Puede causar daños irreversibles en el paciente, con internamiento en Unidad de Cuidados Intensivos. En donde se brindará tratamiento EV y monitoreo constante (22).
- Urgencia hipertensiva, es el aumento de la PA súbitamente sin daño en los órganos blancos independientemente de los valores de la PA. En este caso, el tratamiento es vía oral (22).

### **Hipertensión en el Embarazo**

La HTA en el embarazo como es la eclampsia y la preeclampsia presenta diferentes manifestaciones que de acuerdo a qué patología presente su magnitud cambia. Entre ellos tenemos cefalea, convulsiones, edema, alteraciones renales, oliguria, anuria, dolor intenso a nivel de cuadrante superior derecho hasta insuficiencia cardiaca congestiva (22).

### **Encefalopatía hipertensiva**

En pacientes adultos hipertensos que están presentando una encefalopatía hipertensiva, la PAS se encuentra por encima de los 200 mmHg y la PAD en 150 mmHg. En gestantes

y niños se puede presentar con una PAD de 100 mmHg. Se puede agregar a ello cefalea, alteraciones al nivel de la conciencia y signos leves de disfunción cerebral (22).

### **Accidente Cerebro Vascular**

Cuando nos encontramos ante un accidente cerebro vascular agudo, el paciente presenta síntomas como alteraciones de la conciencia, focalidad neurológica, cefalea, rigidez de nuca, entre otros. En pacientes que presentan insuficiencia cardiaca, los síntomas principales son disnea, disnea paroxística, edema y oliguria (22).

### **Dimensión 2: Principales fármacos**

#### **Fármacos vía oral**

- Captopril, pertenece a los fármacos inhibidores del ECA. Actúa disminuyendo las concentraciones de angiotensina II, al reducir la actividad de este vasopresor y la secreción de la aldosterona también disminuye. Su acción se da dentro de los 30 hasta 90 minutos luego de la administración con una duración de seis horas. Se puede administrar hasta 100 mg. De no lograrse el objetivo de la terapéutica, se debe optar por iniciar tratamiento endovenoso, Con este fármaco no se busca que los valores sean normales, sino que se disminuya en un 20% de la presión inicial (23).

#### **Fármacos Endovenosos**

- Labetalol, pertenece a los bloqueadores de receptores alfa adrenérgicos de los arteriales periféricos, van a bloquear parcialmente los receptores  $\beta$ -adrenérgicos. Se debe administrar de forma lenta 20 mg en bolo cada 5 min hasta que los valores e disminuyan según el objetivo terapéutico. La administración máxima es de 100 mg.

Si se administra en infusión, se debe realizar con 200 ml de Dextrosa al 5 % por 200mg de Labetalol a una velocidad de infusión de 30 – 140 ml/h (22).

- Furosemida, pertenece al grupo del diurético de asa. Funcionan bloqueando el sistema de transporte Na + K + Cl - en la rama ascendente del asa de Henle, incrementado la excreción de Na, K, Ca y Mg. Su administración es vía endovenosa, cada 30 minutos hasta que los valores se normalicen. Es elegido principalmente cuando se presenta una insuficiencia cardíaca o edema agudo pulmonar (23).
- Nitroglicerina, actúa dilatando el músculo liso vascular, originando que la precarga cardíaca disminuya. Algunos protocolos indican que se debe preparar 25 mg de Nitroglicerina con 250 ml de Dextrosa al 5% a 21 ml/h La infusión se prepara con 25 mg en 250 ml de solución glucosada al 5%, a una dosis de 21 ml/h. En pacientes con edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica (23).

### **Dimensión 3: Manejo de Crisis Hipertensiva**

#### **Manejo en pacientes con Urgencia Hipertensiva**

Se busca que en las primeras 24 a 48 horas la presión arterial disminuya en un 20% sobre el valor inicial. Entre las principales actividades, si es que la UH se da por ansiedad, se debe colocar al paciente en posición decúbito supino y permanecer en reposo aproximadamente 10 minutos. Dependiendo de la intensidad de los síntomas, se debe ver la posibilidad de administrarle benzodiacepinas (24).

Si es que el paciente, es hipertenso con tratamiento, lo recomendable es iniciarlo y realizar un ajuste de la dosis si es necesario. En algunos casos, se puede adicionar otro fármaco para controlar la presión arterial. En caso, el paciente no tenga un diagnóstico, se le administra algún fármaco de acción lenta para prevenir alguna isquemia en órganos blancos como el Captopril (24).

## **Manejo en pacientes con Emergencia Hipertensiva**

En esta situación, el paciente está presentando daño en algún órgano diana por lo que es de suma importancia disminuir los valores de la presión lo antes posible, ya que el daño puede ser más letal. En el lapso de una hora, se busca reducir la presión arterial en un 25% del inicio. Cuando se presenta la disección aórtica, se debe iniciar inmediatamente con la administración de fármacos vía endovenosa. Se les debe brindar soporte vital adecuado, con la vía aérea permeables, monitorización continua de la presión arterial en ambos miembros superiores y de ser necesario administra oxígeno. Adicional a eso, la toma de EKG es imprescindible, en algunos casos el control de diuresis se hace por medio del sondaje vesical. Los medicamentos que se utilizan en estos casos son Furosemida, Nitrofurantoina, Labetolol que anteriormente ya han sido descritos (24).

### **2.2.2. CAPACIDAD DE RESPUESTA**

Está referida a la predisposición mostrada para apoyar a los usuarios y brindar un veloz servicio; también se refieren al acatamiento en cuanto a tiempo de los compromisos adquiridos, y lo viable de la organización para el usuario, en otras palabras, las 26 probabilidades de asociarse con ella y la posibilidad de alcanzarlo (25).

Tiene que ver con la acción tomada con relación al conocimiento adquirido y a las habilidades desarrolladas que potencian a la institución para comprender y actuar efectivamente; se asocia con el desempeño, velocidad y coordinación con que las acciones son implementadas y periódicamente revisadas; integra una sucesión de rutinas necesarias para identificar y utilizar el conocimiento formado en el exterior. Para ello los integrantes de la institución usan su experiencia, habilidades, capacidades de comunicación, el know how que posee la institución para concretar acciones (25).

Además, la capacidad de respuesta está referido al medio por donde se intenta atenuar la principal inquietud en la gestión de una serie de suministros, la demanda “caprichosa” del mercado, la que ocasiona torsión en la información lo que también produce el efecto látigo (26).

También, consiste en la selección y sugerencia de las opciones factibles, de los cursos de acción insuperables frente a la problemática en diferentes niveles: social, de salud, etc., que afecte a la población (26).

### **Capacidad de respuesta del personal de enfermería**

#### **Dimensión 1: Monitoreo cardiaco**

El objetivo del Monitoreo cardiaco es verificar la salud cardiaca a través de un seguimiento activo. Con esto, se busca identificar el estado del paciente segundo a segundo para realizar la toma de decisiones en cuanto al manejo médico (26).

En cuanto a la atención de una CH, la mayoría de los establecimientos de salud cuentan con un monitor el cual permite ver las funciones vitales así como la actividad cardiaca en tiempo real (27).

- Toma de Presión Arterial: El paciente debe de estar en posición decúbito y en bipedestación en ambos brazos, el brazalete del tensiómetro se debe situar a la altura del corazón, a 2 centímetros por encima de la flexura del codo. Se debe de palpar la arteria con el estetoscopio antes de iniciar la toma de presión (27).
- Valores de Presión arterial: La American Heart Association (AHA) menciona cuales son los valores de Presión arterial en un adulto (27).

Tabla N 1 Valores de Presión Arterial según AHA

Categoría de la presión arterial	Sistólica mmHg		Diastólica mm Hg
Normal	Menos de 120	Y	Menos de 80
Elevada	120 – 129	Y	Menos de 80

Presión arterial alta (Hipertensión) Nivel 1	130 – 139	o	80 - 89
Presión arterial alta (Hipertensión) Nivel 2	140 a más	o	90 o más alta
Crisis de hipertensión	Más alta de 180	y/o	Más alta de 120

Fuente: American Heart Association, 2021

- **Toma de Electrocardiograma:** permite el registro gráfico de la actividad del corazón, se evidencia la magnitud y dirección de la corriente, así como el cambio que se pueden producir. Se emplea el electrocardiógrafo como instrumento. En algunas instituciones el personal de enfermería es quien realiza este procedimiento, si bien no realizan la interpretación del EKG, es de suma importancia que puedan identificar y valorar los trastornos del ritmo cardiaco para conocer ante que patología se están encontrando (28).

### **Dimensión 2: Monitoreo pulmonar.**

El objetivo del monitoreo pulmonar se basa en la identificación de enfermedades relacionadas a la Hipertensión Arterial como el Edema pulmonar. Se debe realizar la valoración del paciente por medio de la auscultación para identificar la presencia de crépito. Con la observación se verificará la presencia de disnea, cianosis distal. La monitorización constante de la saturación ya sea en reposo, en movimiento o lateralización del paciente.

En cuanto a los exámenes auxiliares es vital la toma de Rayos X de Tórax, tomografía de pulmón o tórax, gasometría arterial y proBNP (29).

### **Dimensión 3: Monitoreo autocuidado**

Los pacientes que se encuentran en una Crisis Hipertensiva pasan largas horas en los servicios de emergencia ya sea a la espera de la hospitalización o hasta que los valores

de PA se normalicen. En ese tiempo, debe de prevalecer el reposo absoluto, la posición decúbito supino, semi fowler, entre otras de acuerdo a como el paciente lo tolere. Se pueden presentar problemas sobreagregados como zonas de presión, las cuales pueden disminuir si es que se realiza el cambio postural adecuado, se evite la fricción con la ropa de cama, pañales y evitar humedecer la piel ya sea por sudor o por agentes externos (30).

De haber realizado algún procedimiento invasivo, es importante verificar la permeabilidad de estos. En caso sea el tubo endotraqueal, este debe permanecer permeable todo el tiempo, evitando la acumulación de secreciones. En cuanto a la sonda nasogástrica, evitar que se pueda acodar ante la movilización del paciente y colocar la sujeción mecánica al paciente si este lo requiere. En cuanto al manejo de la ansiedad, administrar el tratamiento oportuno, brindar en todo momento un ambiente de seguridad y en todo momento presentar una comunicación asertiva con el paciente (30).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima metropolitana, 2024.

Ho: No existe relación estadística significativa entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima metropolitana, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

Hi 1: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.

Hi 2: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias

Hi 3: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.

Hi 4: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión manejo de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias

Hi 5: Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo cardiaco y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.

Hi 6: Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo pulmonar y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.

Hi 7: Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método empleado en la presente investigación será el hipotético deductivo requerirá el uso de procesos básicos y lógicos, los cuales partieron del planteamiento necesario que se quiere demostrar, buscarán soluciones que ayuden a mejorar la problemática propuesta (31).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque en el que se trabajará la investigación será cuantitativo pues datos se medirán de forma categórica, se cuantifica las variables y gracias al procesamiento estadístico se obtendrán los resultados de la investigación (32).

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada puesto que los conocimientos científicos obtenidos permitirán conocer con un adecuado alcance en la información consultada previamente como sustento teórico y los antecedentes de la investigación con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas (33).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño será observacional, lo que indica que no se manipularán las variables de estudio no estudiándose en un contexto determinado. De alcance correlacional ya que se busca identificar la relación que existen en ambas variables (34).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

- **Población:** La población que será sometida al estudio consta de 80 enfermeras que trabajan en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima metropolitana, 2024.
- **Muestra:** Para la presente investigación la muestra de estudio estará conformada por toda la población en su totalidad, siendo una población limitada.
- **Muestreo:** El tipo de muestreo será el no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboren en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima metropolitana, 2024.
- Profesionales de enfermería que acepten participar de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia en el momento de recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar de la investigación.

### 3.6 Variables y operacionalización:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva	Se define como cantidad de información que un individuo posee y que es capaz de transformarlo al incorporar nuevos datos y experiencias, de igual manera es la habilidad que se tiene al usar los datos eficazmente para desarrollar destrezas que colaboren con la resolución de problemas y la toma de decisiones (17).	El Nivel de dominio teórico que posee el profesional de enfermería sobre la atención que se le brinda a un paciente que este presentando una emergencia hipertensiva en cuanto a la identificación de los signos y síntomas, principales fármacos empleados y manejo de la crisis hipertensiva los cuales serán medido en los parámetros alto, medio y bajo.	Signos y síntomas de una crisis hipertensiva  Principales fármacos  Manejo de la crisis hipertensiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Urgencia hipertensiva</li> <li>● Emergencia hipertensiva</li> <li>● HTA embarazo</li> <li>● Encefalopatía hipertensiva</li> <li>● Accidente cerebro vascular</li>   <li>● Fármacos Vía oral</li> <li>● Fármacos Vía Endovenosa</li>   <li>● Urgencia hipertensiva</li> <li>● Emergencia Hipertensiva</li> </ul>	Ordinal	Nivel de conocimiento Alto (18 -20 puntos) Medio (15 -17) Bajo (14 – 00)

<p>V2: Capacidad de respuesta ante una Crisis hipertensiva</p>	<p>Está referida a la predisposición mostrada para apoyar a los usuarios y brindar un veloz servicio; también se refieren al acatamiento en cuanto a tiempo de los compromisos adquiridos, y lo viable de la organización para el usuario, en otras palabras, las 26 probabilidades de asociarse con ella y la posibilidad de alcanzarlo (26).</p>	<p>Es la habilidad o competencia que presenta el profesional de enfermería para brindar la atención adecuada a un paciente que presenta una crisis hipertensiva a monitoreo gasto cardiaco, administración del tratamiento, monitoreo del autocuidado que será medido en parámetros de óptimo, parcial y deficiente.</p>	<p>Monitoreo cardiaco</p> <p>Monitoreo pulmonar</p> <p>Monitoreo autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Técnica correcta de toma de presión arterial.</li> <li>● Valores adecuados de Pa, Frecuencia cardiaca.</li> <li>● Toma de EKG</li> <li>● Valoración de la dinámica pulmonar.</li> <li>● Valoración de exámenes de laboratorio</li> <li>● Reposo absoluto</li> <li>● Manejo de la ansiedad</li> </ul>	<p>Ordinal</p>	<p>Capacidad de respuesta:</p> <p>Óptimo (67 -100 pts)</p> <p>Parcial (34 – 66 pts)</p> <p>Deficiente (menor a 33 pts)</p>
--	--	--	--	---	----------------	--

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Con la finalidad de obtener la información se utilizará la encuesta como técnica de recolección de los datos de cada sujeto de estudio para medir el nivel de conocimiento sobre emergencia hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería.

#### **3.7.2 Descripción de los instrumentos**

**INSTRUMENTO 1:** Para la medición de la Variable Nivel de conocimientos, se emplea el cuestionario utilizado por García y Bosca en el 2008 “Conocimientos de Crisis Hipertensiva” en España, el cual será adaptado a la realidad para que sea aplicado a la población de estudio. Dicho instrumento contará con dos partes, la primera que recolectarán datos generales del participante y la segunda con datos específicos que consta de 26 ítems.

Dimensiones: Signos y síntomas de una crisis hipertensiva, principales fármacos empleados en una crisis hipertensiva y manejo de una crisis hipertensiva

Escala de Medición: Es nominal. Nivel de conocimiento: Alto (18 -20 puntos), Medio (15 -17), bajo (14 – 00)

**INSTRUMENTO 2:** Se emplea una lista de chequeo de creación propia la cual se elaborará en base a la Guía de práctica clínica: Diagnóstico, tratamiento y control de la crisis hipertensiva de un Hospital nacional de Lima metropolitana, 2023. Contará de 38 ítems a evaluar,

Dimensiones: Monitoreo cardiaco, administración de tratamiento y monitoreo del autocuidado.

Escala de Medición: Es Ordinal. Capacidad de respuesta: optimo (67 -100 pts), Parcial (34 – 66 pts) y deficiente (menor a 33 pts)

## Descripción de los instrumentos<sup>o</sup>2

### 3.7.3. Validación

**Validación de los instrumentos N°1:** El instrumento será modificado en algunos ítems para poder ser aplicado en la muestra de estudio. Se realizó su validación a través del juicio de expertos. Para el cual, se consultó a 7 profesionales de enfermería entre especialistas de emergencia, magister en enfermería y estadística, así como doctores en enfermería.

**Validación de los instrumentos N°2:** La validación del presente instrumento se realizará a través del juicio de expertos. Para los cuales consultará a 7 profesionales de enfermería entre especialistas, magister en enfermería y estadística, así como doctores de enfermería.

### 3.7.4 Confiabilidad

**Confiabilidad del instrumento N°1:** Se realizará una prueba piloto en 50 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Se empleó el coeficiente de Cronbach para identificar el nivel de precisión del instrumento.

**Confiabilidad del instrumento N°2:** Se realizará una prueba piloto en 50 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Se empleará el coeficiente de Cronbach para identificar el nivel de precisión del instrumento.

## 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso, se realizarán los trámites correspondientes para la autorización de aplicación de los instrumentos de un Hospital nacional de Lima Metropolitana en la unidad de Ética y Docencia.

Una vez obtenida esta autorización, se realizará la recolección de datos. Se creará un grupo de WhatsApp con las enfermeras que labora en el Servicio de Emergencia. Se enviarán el link del Instrumento N°1. Una vez concluido, se procederá a aplicar la guía de observación. La recolección de datos se realizará en el mes de diciembre del 2024.

Una vez concluida la recolección de la información, se analizarán los datos obtenidos empleando el programa estadístico SPSS V25 a fin de elaborar las tablas y figuras necesarias para presentar los porcentajes y la frecuencia de ambas variables. Para luego emplear la evaluación correlativa Rho de Spearman que permita describir las variables, así como sus dimensiones para constatar las hipótesis.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se garantizará a cada participante del estudio que no correrán ningún tipo de riesgos al participar en el estudio, la información es de tipo confidencial sin pretender otro propósito y se conservará durante todo el tiempo el anonimato de los participantes en la aplicación del cuestionario. Todo ello será plasmado en el consentimiento informado (Anexo D )

Principio de autonomía: Se seleccionó a los participantes exclusivamente del área de hospitalización que acepten participar voluntariamente en la encuesta, previo a ello se les informó acerca de los alcances.

Principio de beneficencia: El estudio es un beneficio directo, los resultados serán procesados directamente a las autoridades para facilitar las intervenciones, y crear grupos de ayuda mutua con medidas que permitan disminuir la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería y mejorar así su desempeño laboral.

Principio de no maleficencia: el proceso investigativo no causó ningún riesgo de daño a la población de estudio.

Principio de justicia: cada uno de los colaboradores fueron seleccionados teniendo igual probabilidad de responder la encuesta, además fueron tratados con igual consideración, estableciéndose una disponibilidad de tiempos y lugares para no perjudicar a las personas.



## 4.2 Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
Laptop						S/. 1600.00
USB	S/. 35					S/. 35.00
Lapiceros	S/. 2				S/. 2	S/. 4.00
Hoja Bond A4					S/. 10	S/. 10.00
Fotocopias					S/. 12	S/. 12.00
Impresiones					S/. 54	S/. 54.00
Anillados					S/. 10	S/. 10.00
Espiralado					S/. 14	S/. 14.00
Movilidad	S/ 304	S/ 30	S/ 30	S/ 30	S/ 30	S/. 150.00
Alimentos	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 100.00
Llamadas	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 405	S/. 40	S/. 200.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/. 2564.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hipertensión. [Citado 30 setiembre 2023]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Ginebra: OMS 2023. [Citado 30 setiembre 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
3. Villarreal D, Carrillo R & Bernabe A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. *J Hum Hypertens*. 2021; 35, 462–471. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-0361-1>
4. Miguel P, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *Acimed*.2019 [citado 01 de octubre del 2023];20(3):92-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enferm Glob*. 2018[citado el 30 de setiembre del 2023];(15). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100012&lng=es)
6. Ramos V. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol*.2019 [citado 03 de octubre del 2023];34(1):131-152. Disponible en:
7. García L. , & Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Revista de salud publica del Paraguay*. 2020. 10(2), 59-66. [citado el 30 de setiembre del 2023];(15). Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200059](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200059)

8. De La Cruz A. Atención de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensivas atendidas en el servicio de emergencia del hospital general Ambato–Iess” [Internet] [Tesis de Maestría] 2023.
9. Cárdenas C, Rivas S. “ Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, enfermeras del servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa , 2019”. [Internet] [Tesis de posgrado] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019. [Citado 30 setiembre 2023] Disponible en : <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/95030633-1998-439e-bf64-bd7d2cd397a4/content>
10. Hernández, R., Hernández A., Molina M., Hernández, Y., & Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2020 36(4). [Citado 25 Noviembre 2023] Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400013&script=sci_arttext)
11. Bolaños M. Manejo de Crisis Hipertensiva en el área de Emergencia del Hospital Divina Providencia Canton, San Lorenzo 2023” [Internet] [Tesis de Maestría] Pontificia universidad Católica del Ecuador, 2023. [Citado 30 setiembre 2023] Disponible en : <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3382/1/Bola%c3%b1o%20Yepez%20Madelyne%20Ximena.pdf>.

12. De la Cruz A. Atención de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensivas atendidas en el servicio de emergencia del hospital general Ambato – IESS. [Internet] [Tesis de Pregrado] Universidad regional autónoma de los Andes. 2023. [Citado 30 setiembre 2023] Disponible en : <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16271/1/UA-ENF-PDI-006-2023.pdf>.
13. Kuan Y, Méndez Z , Mercado O. Conocimiento y prácticas en la aplicación del protocolo de emergencias obstétricas por parte del personal de enfermería a embarazadas con SHG en sala de ARO del HBCR II Semestre 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2019 [Citado 30 setiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13568/1/Yaisa%20de%20Jes%C3%BAAs%20Kuan%20Zelaya.pdf>
14. Cárdenas C, Rivas S. “ Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, enfermeras del servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa , 2019”. [Internet] [Tesis de posgrado] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019. [Citado 30 setiembre 2023] Disponible en : <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/95030633-1998-439e-bf64-bd7d2cd397a4/content>
15. Zavaleta J, Pomaca J. Competencias profesionales en emergencia hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal , 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional del Callao. 2019 [Citado 30 octubre 2023] [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4322/zavaleta%](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4322/zavaleta%20)

20salluca%20pomacaja%20garcia%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Meléndez, L. Nivel de conocimiento de los padres sobre asma bronquial asociado a crisis asmática en preescolares y escolares atendidos en emergencia pediátrica del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado] Universidad Ricardo Palma. 2020 [Citado 30 de Noviembre 2023] Disponible en : <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3230>
17. Sanguineti J. El conocimiento Humano. Madrid: Palabra S.A.; 2018.
18. Organización Mundial de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. [Internet]. 2014. [citado 01 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-)
19. Alan N, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018 [Citado el 21 de nov. De 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
20. MINSA. Guía de práctica clínica : Diagnóstico, tratamiento y control de crisis hipertensiva del Hospital Arzobispo Loayza [Internet] Peru 2019 . [citado 01 de noviembre 2023] Disponible en : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1916387/R.D.%20N%C2%BA%20002-HNAL-D-2021.pdf.pdf>

21. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Rev Cubana Enfermer* [Internet] 2019; 15( 1 ): 10-16. [citado 23 de noviembre 2023] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es).
22. MINSA. Guía de práctica clínica : Diagnóstico, tratamiento y control de crisis hipertensiva del Hospital Arzobispo Loayza [Internet] Peru 2019 . [citado 01 de noviembre 2023] Disponible en : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1916387/R.D.%20N%C2%BA%20002-HNAL-D-2021.pdf.pdf>
23. Maloberti A, Cassano G, Capsoni N, Gheda S, Magni G, Azin G, et al. Therapeutic Approach to Hypertension Urgencies and Emergencies in the Emergency Room. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* [Internet] 2018 Jun;25(2):177-189. . [citado 23 de noviembre 2023] DOI: 10.1007/s40292-018-0261-4
24. Palmero J, Rodríguez M & Martíne R. Hypertensive crisis: an integral approach from primary care. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet]. 2020. 22(1), 27-38. [citado 23 de noviembre 2023] Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=53&IDARTICULO=90966&IDPUBLICACION=8655>

25. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* [Revista en internet], 15 (25), 2019 [citado 01 de noviembre 2023]; 64-80.
26. Demuner M., Becerril O., Ibarra M. Capacidad de respuesta y capacidad de absorción. Estudio de empresas manufactureras en México. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* [Revista en internet]. 2018 [citado 01 de noviembre 2023]; 27(53-2):61-77. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jat>
27. Miembros del comité de redacción, Lawton J, Tamis J, Bangalore S, Bates E, Beckie T, ... y Zwischenberger B . Guía ACC/AHA/SCAI de 2021 para la revascularización de las arterias coronarias: un informe del Comité Conjunto de Guías de Práctica Clínica del Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón. *Revista del Colegio Americano de Cardiología* , [Revista en internet] 2022. 79 (2), e21-e129. [citado 21 de noviembre 2023] Disponible en : <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2021.09.006>
28. Fernandes S & Silva M. Conocimiento teórico-práctico de las enfermeras en electrocardiograma. *Revista Balana de Enfermería* [Revista en internet] 2015. 29(2) 98-105. . [citado 21 de noviembre 2023] Disponible en : [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12654/pdf\\_119](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12654/pdf_119)
29. Palmero J, Rodríguez M ,& Martínez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Medigrafic: Archivos en Medicina Familiar*, . [Internet]. 2020. [citado 2022 Dic 12] 22(1), 27-38. Disponible en : <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp->

content/uploads/2020/06/Crisis-hipertensiva.-un-abordaje-integral-desde-la-atenci%C3%B3n-primaria.-Archivos-en-Medicina-Familiar-2020.pdf

30. Borrayo G, Rosas M, Guerrero M, Galván H, Chávez A., Ruiz J, Vargas J, Cortés V, Ramírez N, Soto C, Durán J, Avilés R., Borja-Aburto V & Duque C. Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica [Integrated Care Protocol: Hypertension]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2022 60(1), S34–S46. . [citado 23 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396066/>
31. Hernández R. et al. Metodología de la Investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
32. Namakforoosh M. Metodología de la investigación. México. 2000
33. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3<sup>o</sup> Edición. México: Mc Graw Hill; 2010
34. Dihigo, J. G. Metodología de la investigación para administradores. Ediciones de la U. 2021

## ANEXOS

ANEXO A Matriz de Consistencia

ANEXO B Instrumento

ANEXO B Consentimiento informado

## ANEXO A

### Matriz de Consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de lima metropolitana, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión principales fármacos con la capacidad</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el “conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de lima metropolitana, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de lima metropolitana, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadística significativa entre el conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de lima metropolitana, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva y la capacidad de</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva</p> <p>Variable 2: Capacidad de respuesta ante una Crisis hipertensiva.</p>	<p>Metodo : Hipotetico – deductivo.</p> <p>Enfoque : Cuantitativo</p> <p>Tipo : Aplicada, Correlacional</p>

<p>de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión manejo de la crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo cardíaco con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo pulmonar con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta del personal de enfermería en</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión manejo de crisis hipertensiva con la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo cardíaco con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo pulmonar con los conocimientos de la crisis</p>	<p>respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas de una crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias.</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión</p>		
--	--	--	--	--

<p>su dimensión de monitoreo autocuidado con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias?</p>	<p>hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado con los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p>	<p>principales fármacos y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión manejo de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión manejo de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería del servicio de emergencias</p> <p>Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo cardiaco y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>No existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo cardiaco y los conocimientos de la crisis</p>		
---	--	--	--	--

		<p>hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo pulmonar y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>No existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión monitoreo pulmonar y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>Existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p> <p>No existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería en su dimensión de monitoreo autocuidado y los conocimientos de la crisis hipertensiva en el servicio de emergencias.</p>		
--	--	--	--	--

## ANEXO B

### Instrumento

“CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE A CRISIS HIPERTENSIVAS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA METROPOLITANA, LIMA 2023”

#### A. DATOS GENERALES:

- Edad: .....
- Sexo: M ( ) F ( )
- Tiempo que labora en la institución: .....
- Tiempo que se desempeña en el Servicio: .....
- Condición Laboral: Nombrada ( ) Contratada ( )

#### B. DATOS ESPECIFICOS:

1. La urgencia hipertensiva se define como:

- a) Elevación de PA que no se acompaña de compromiso vital inmediato.
- b) Elevación de PA con compromiso vital.
- c) Es necesario disminuir inmediatamente las cifras de PA.
- d) Se tiene un margen para actuar, y disminuir la PA, de unas 24 horas.
- e) Son ciertas a) y d).

2. ¿Qué es una emergencia hipertensiva?

- a) Elevación de la PA por encima de 250/120 mmHg.
- b) Elevación de la PA con alteración orgánica grave y riesgo vital inmediato.
- c) Es la elevación de la PA reactiva a situaciones de stress.
- d) Son ciertas a) y b).
- e) No es cierta ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué situación de las siguientes NO es una emergencia hipertensiva?

- a) Eclampsia
- b) Encefalopatía hipertensiva
- c) Insuficiencia renal aguda
- d) ACV

e) Angina de pecho

4. Y en el adulto, ¿cuál es la crisis hipertensiva más frecuente?:

- a) Crisis hipertensivas por patología endocrina.
- b) Crisis hipertensivas perioperatorias.
- c) Crisis hipertensivas por patología renal.
- d) Crisis hipertensivas por sobredosis anfetamínica.
- e) Crisis hipertensivas idiopáticas

5. En las crisis hipertensivas provocadas por patología endocrina, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es cierta?:

- a) Las crisis mediadas por exceso de secreción de catecolaminas más frecuentes son por la presencia de feocromocitoma.
- b) El exceso de catecolaminas determina aumento del gasto cardíaco y de las resistencias periféricas.
- c) Puede presentarse una crisis por descompensación de una endocrinopatía que curse con HTA.
- d) Dentro del supuesto anterior, la patología que provoca crisis de HTA con más frecuencia es el síndrome de Cushing.
- e) El abuso de hormonas vasopresores no produce cuadro de crisis hipertensivas

6. ¿Cuál de los siguientes supuestos NO es un síndrome hiperadrenérgico

- a) Síndrome de abstinencia anfetamínica
- b) Abuso de adelgazantes
- c) Síndrome de abstinencia alcohólica
- d) Crisis de pánico
- e) Inhalación de cocaína

7. ¿Cuál de los siguientes supuestos son factores predisponentes para presentar un aneurisma disecante de aorta?

- a) Síndrome de Marfan
- b) Necrosis quística de la media
- c) Hipertensión arterial
- d) Todas las anteriores

e) Ninguna de las anteriores

8. En las emergencias hipertensivas con edema agudo de pulmón, ¿qué es cierto?

- a) Los signos de la insuficiencia cardiaca son muy diferentes a los de otras etiologías
- b) El síntoma principal es la disnea
- c) El mecanismo más importante es el aumento de la resistencia a la eyección del ventrículo izquierdo
- d) Todas son ciertas
- e) Son ciertas b) y c)

9. La hipertensión acelerada-maligna:

- a) Las lesiones que se observan en el riñón son la arteriosclerosis hipoplásica
- b) Se acompaña de hemorragias y exudados en el fondo de ojo
- c) La mitad de los pacientes presentan hiperpotasemia con hipernatremia
- d) Es infrecuente que se acompañe de edema agudo de pulmón
- e) Son ciertas b) y c)

10. Al iniciar el tratamiento en una crisis hipertensiva, hay que recordar:

- a) La reducción de las cifras de PA debe ser inmediata para evitar secuelas
- b) Primero hay que iniciar tratamiento y concomitantemente descartar otras patologías
- c) Los fármacos se utilizarán de manera aislada y si no se controla añadiremos otros fármacos hipotensores
- d) A veces es necesario disminuir la PA por debajo de los límites habituales del paciente
- e) Todas son correctas

11. De los siguientes supuestos ¿cuál es cierto?

- a) El nifedipino por vía sublingual es el tratamiento de elección en una crisis hipertensiva
- b) Las urgencias hipertensivas nunca se controlan con medicación por vía oral
- c) El objetivo del tratamiento en las crisis es reducir la PA en no más del 25% en los primeros minutos
- d) Son ciertas b) y c)
- e) Son ciertas todas las anteriores

12. En la Encefalopatía hipertensiva, ¿cuál de estos fármacos está contraindicado?

- a) Nifedipino
- b) Nitroprusiato
- c) Urapidil
- d) Alfametil dopa
- e) Están contraindicados a) y d)

13. En el aneurisma disecante de aorta ¿qué hay que hacer?

- a) El tratamiento se realizará en una UVI
- b) Es necesario intervenir quirúrgicamente
- c) El tratamiento farmacológico adecuado serán betabloqueantes y nitroprusiato d)
- Son ciertas las anteriores
- e) No es cierta ninguna de las anteriores

14. Uno de los siguientes no es un efecto secundario del Nicardipino:

- a) Metahemoglobina
- b) Taquicardia
- c) Rubor
- d) Flebitis local
- e) Cefalea

15. Respecto al edema Agudo de Pulmón ¿qué es cierto?

- a) Es importante una buena oxigenación
- b) Hay que reducir la precarga
- c) Debemos evitar la isquemia coronaria
- d) La primera elección en el tratamiento antihipertensivo es la Nitroglicerina
- e) Son ciertas las anteriores

16. En el tratamiento de los síndromes hiperadrenérgicos ¿qué premisa es incorrecta?

- a) Si predomina la hipertensión se elige bloqueo alfa
- b) Si predomina la taquicardia se elige un Betabloqueante
- c) En las crisis de pánico hay que pautar calcioantagonistas

d) Si la crisis está producida por la retirada de metildopa hay que reintroducir el fármaco

e) En la sobredosis por cocaína cuidado con los betabloqueantes tipo propanolol

17. En la HTA prequirúrgica

a) Una PA de 180/110 mm Hg está asociada a mayor riesgo de isquemias

b) El riesgo está relacionado con el aumento de la actividad adrenérgica

c) Los calcioantagonistas parecen aumentar el riesgo de hemorragias

d) Son ciertas a) y b)

e) Son ciertas todas

18. En las Emergencias hipertensivas:

a) El nitroprusiato es el fármaco de elección si existe insuficiencia renal

b) El diazoxido está anticuado y su uso es muy restringido

c) El Nicardipino es útil en la insuficiencia cardiaca

d) El labetalol está contraindicado en la Eclampsia

e) Ninguna de las anteriores es correcta

19. Los medicamentos más adecuados para el tratamiento de la encefalopatía hipertensiva son:

a) Nitroprusiato

b) Nicardipino

c) Clonidina

d) Todos los anteriores

e) Son ciertas a) y b)

20. Dentro de la exploración básica ante una emergencia hipertensiva estarían todos excepto uno:

a) Exploración neurológica completa

b) Fondo de ojo

c) Auscultación cardiopulmonar

d) Frecuencia respiratoria

e) Soplos vasculares

21. ¿Cuál o cuáles son las causas más frecuentes de una hipertensión arterial en el niño?:

- a) Por patología renal.
- b) De origen metabólico.
- c) De origen farmacológico.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

22.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a) La hipertensión gestacional es un cuadro de HTA inducida por el embarazo con proteinuria superior a 1 gr/24 horas.
- b) La HTA transitoria del embarazo cursa con edemas y proteinuria.
- c) La preeclampsia leve es una HTA inducida por el embarazo con proteinuria inferior a 300 mg/24 horas.
- d) La preeclampsia grave puede acompañarse de proteinuria >3 gr/24 horas.
- e) Ninguna de las anteriores es cierta.

23. ¿La aparición de cuál de los siguientes criterios define a una preeclampsia grave?:

- a) PA>160/110 mmHg
- b) Plaquetas
- c) Proteinuria
- d) Todos son ciertos
- e) Son ciertos a) y b)

24. Respecto a la preeclampsia grave ¿qué es cierto?

- a) Su característica clínico-patológica es una vasodilatación generalizada
- b) Aunque se consiga controlar la PA hay que finalizar el embarazo en ese momento sin tener en cuenta la semana gestacional
- c) Es importante iniciar el tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones maternas y fetales graves
- d) Son ciertas todas
- e) Son ciertas a y c)

25. ¿Qué diagnósticos más probables tiene una embarazada con convulsiones?

- a) Eclampsia
- b) Hemorragia cerebral
- c) Crisis epilépticas
- d) Son ciertas a) y c)
- e) Son ciertas a) y b)

26. La hidralacina está indicada especialmente en:

- a) Preeclampsia grave
- b) Eclampsia
- c) Aneurisma disecante de aorta
- d) En ninguna de ellas, está obsoleto
- e) Son correctas a y b

## GUIA DE OBSERVACION (Check List)

### Capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a una Crisis

#### Hipertensiva

<b>I. MONITOREO GASTO CARDIACO</b>	SI	NO
1. Controla funciones vitales y saturación de oxígeno		
2. Realiza monitoreo hemodinámico (presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis, balance hídrico).		
3. Toma electrocardiograma		
4. Valora el estado neurológico y la respuesta pupilar		
5. Administra oxígeno según requerimiento.		
6. Evalúa la existencia de signos como vómito, cefalea, alteración del carácter (letargo, inquietud, respiración forzada, alteración del estado mental).		
7. Mantiene la cabecera en ángulo de 30o – 45o )a menos que este contraindicado		
8. Mantiene una vía endovenosa permeable		
9. ". Valore el llenado capilar		
<b>2. MONITOREO PERFUSION CARDIO PULMONAR PERIFERICA</b>		
1. Realiza monitoreo cardiaco.		
2. Realiza monitoreo Hemodinámico (Presión arterial media, presión arterial, frecuencia		

cardiaca, presión venosa central, diuresis horaria		
3. Mantiene vía endovenosa permeable		
4. Valora la dinámica respiratoria. – Administra oxígeno según saturación o requerimiento de paciente.		
5. Prepara el material/equipo en caso de intubación endotraqueal		
6. Valore placas radiográficas, gases arteriales, electrolitos		
7. Valora resultados de gases arteriales - electrolitos		
8. Realiza Balance hídrico estricto		
9. Valora resultados de urea, creatinina.		
10. Verifique la permeabilidad de la sonda nasogástrica y/o orogástrica.		
11. Ausculta ruidos hidroaéreos, inicia tolerancia gástrica		
<b>3. MONITOREO DEL AUTOCUIDADO POR REPOSO OBLIGADO</b>		
1. Observa características de la piel en zonas de presión (sacro pélvico, talones, hombros, etc.)		
2. Realiza cambios posturales.		
3. Evita fricción con la ropa de cama		
4. Evite humedad		
5. Rote oportunamente el tubo endotraqueal		

6. Verifique la permeabilidad de la sonda nasogástrica o sonda orogástrica		
7. Administre la dieta según indicación médica.		
8. Valore tolerancia de la dieta		

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido la información previamente de los objetivos y del propósito de la investigación “Conocimientos y capacidad de respuesta del personal de enfermería frente a unas crisis hipertensivas en de un Hospital nacional de Lima metropolitana” realizada por la Lic. Enf. Chunga Alva, Nelsy Lissbet

Estoy de acuerdo en ser participante de la investigación, llenando los instrumentos que se me brindará. Entiendo que la participación de esta investigación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. Entiendo que mi identidad e información recolectada será manejada con total confidencialidad y exclusivamente para fines de la investigación.

Acepto participar en esta investigación.

No acepto participar en esta investigación.

---

FIRMA

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>Submitted on 1687443638169</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2024-02-07</b> Submitted works	3%
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-06-20</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-04-28</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-05-26</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%