



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de
respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Llanos Falen, Sara Rosa Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2721-1751>

Autora: Marca Huamancha, Sandy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9551-0381>

Asesor: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Lima – Perú

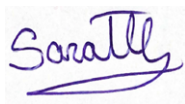
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Nosotras , Sara Rosa Isabel Llanos Faleny Sandy Marca Huamancha, bachilleres de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que la tesis “Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima-2025” Asesorado por el docente: Dr. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO, DNI 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>. tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código OID: 14912:600787500 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 1
 LLANOS FALEN, SARA ROSA ISABEL
 DNI: 44674014



.....
 Firma de autor 2
 MARCA HUAMANCHA, SANDY
 DNI: 48240534



.....
 Firma del asesor
 AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO
 DNI: 46370194

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

El porcentaje de similitud atribuido a fuentes primarias supera el 5% debido a la naturaleza metodológica de la investigación. Las coincidencias identificadas corresponden principalmente a la formulación de objetivos, hipótesis, variables, procedimientos metodológicos y terminología científica propia del diseño correlacional, elementos que poseen una estructura técnica estandarizada y limitada posibilidad de reformulación sin alterar su significado científico. Asimismo, las coincidencias detectadas no corresponden a apropiación indebida de resultados, análisis o conclusiones de otros autores, sino a expresiones metodológicas de uso común en la investigación científica. En consecuencia, la similitud observada responde a aspectos formales y metodológicos inherentes al estudio y no constituye una vulneración de los principios de originalidad académica.



.....
 Firma del asesor
 AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO

Lima, 18 de junio de 2026

DEDICATORIA

A mis padres amados Pedro y Rosa, quienes por su amor incondicional y esfuerzo constantes me han motivado a crecer y superarme profesionalmente. A mis hermanos Rocio, Pedro, Fernando y sobrinita Eliza, por brindarme su tiempo y mostrarme el camino de la superación. A Jesús por creer en mi capacidad. A todas las personas que he conocido a lo largo de mi vida universitaria por abrirme las puertas y compartir sus conocimiento y experiencia, en especial a mi mejor amiga Sara, quien fue la persona que me impulso a iniciar la carrera.

Marca, Sandy

A mis padres Luis y Rosa quienes estuvieron apoyándome en todo momento. A mi familia y a mi mejor amiga Sandy que siempre estuvo en todo el proceso guiándome y no me dejo sola. A mi linda bebe Pelussa, que estuvo a mi lado en todas las amanecidas cuando hacia las tareas.

Llanos Sara

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia y darnos luz para tener sabiduría y perseverancia necesaria para alcanzar nuestras metas.

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Quispe Casanova, Alexander Abel

SECRETARIO: Mg. Vite Caceres, Zoila Verónica

VOCAL: Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE DE CONTENIDO

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo ¡Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	v
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1.Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Formulación hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	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 y muestra	31
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción del instrumento	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4 Confiabilidad	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9 Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	38
4.1.2 Prueba de hipótesis	42
4.1.3. Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	63
Anexo 1. Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento	69
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	87
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	88
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	89
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	91
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin.....	92

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	33
Tabla 2 Resultados de los aspectos sociodemográficos	38
Tabla 3 Resultados cruzados de la variable conocimientos de crisis hipertensiva en su dimensión factores de riesgos y la variable capacidad de respuesta	39
Tabla 4 Resultados cruzados de la variable conocimientos de crisis hipertensiva en su dimensión tratamiento y la variable capacidad de respuesta	39
Tabla 5 Resultados cruzados de la variable conocimientos de crisis hipertensiva en su dimensión complicaciones y la variable capacidad de respuesta	40
Tabla 6 Resultados cruzados de la variable conocimientos de crisis hipertensiva en su dimensión medidas preventivas y la variable capacidad de respuesta	41
Tabla 7 Resultados de las variables conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta	41
Tabla 8 Resultados de la correlación entre conocimiento sobre crisis hipertensiva y capacidad de respuesta de personal de enfermería	42
Tabla 9 Resultados de la correlación entre la dimensión factores de riesgo y capacidad de respuesta de personal de enfermería	43
Tabla 10 Resultados de la correlación entre la dimensión tratamiento y capacidad de respuesta de personal de enfermería	44
Tabla 11 Resultados de la correlación entre la dimensión complicaciones y capacidad de respuesta de personal de enfermería	45
Tabla 12 Resultados de la correlación entre la dimensión medidas preventivas y capacidad de respuesta de personal de enfermería	46

RESUMEN

Introducción: Las crisis hipertensivas representan una emergencia clínica recurrente en las UCI, donde la pronta respuesta oportuna del personal de enfermería es decisiva para reducir la progresión hacia daños severos. **Objetivo:** Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2025. **Método:** Fue cuantitativa, aplicada, no experimental de nivel correlacional y carácter transversal; conformada por 87 profesionales enfermeros(as), se aplicaron dos cuestionarios de elaboración propia, validados y confiables. **Resultados:** Se obtuvo un coeficiente de 0.290 en la prueba Rho de Spearman, demostrando relación débil y positiva con significancia estadística; evidenciándose que 67.8% presenta conocimiento sobre crisis hipertensiva medio y 47.1% con capacidad de respuesta parcial. **Conclusión:** Un mayor grado de conocimientos en los profesionales del área de enfermería influye positivamente en la mejora del desempeño ante crisis hipertensivas, la fuerza de la asociación observada es baja.

Palabras clave: crisis hipertensiva, enfermería, seguridad del paciente, salud y bienestar (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive crises represent a recurrent clinical emergency in ICUs, where a prompt and timely response from nursing staff is crucial to reducing progression to severe complications. **Objective:** To analyze the relationship between the level of knowledge about hypertensive crises and the response capacity of nursing staff in the Intensive Care Unit of the Dos de Mayo National Hospital, Lima, 2025. **Method:** This was a quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. Eighty-seven nursing professionals participated, and two validated and reliable questionnaires were administered. Results: A Spearman's rho coefficient of 0.290 was obtained, demonstrating a weak but statistically significant positive correlation. 67.8% of participants showed moderate knowledge of hypertensive crises, while 47.1% demonstrated partial knowledge. **Conclusion:** A higher level of knowledge among nursing professionals positively influences improved performance in managing hypertensive crises, although the strength of the observed association is weak.

Keywords: hypertensive crisis, nursing, patient safety, health and well-being (MeSH).

INTRODUCCIÓN

En la atención de cuidados intensivos en pacientes con crisis de hipertensión arterial, la respuesta competente y oportuna es vital, ya que este evento representa un riesgo elevado de morbilidad y mortalidad. Analizar las correspondencias entre el dominio de saberes y respuesta clínica profesional permite identificar brechas formativas y operativas que pueden comprometer la seguridad del paciente. Asimismo, la evidencia generada contribuye al fortalecimiento de protocolos, capacitaciones y estrategias institucionales orientadas a mejorar la toma de decisiones clínicas.

En este contexto, el documento se organiza en cinco capítulos que permiten una exposición ordenada y coherente del proceso investigativo. El primero, establece el punto de partida y la relevancia del fenómeno analizado.

El segundo, cumple la función de sustentar conceptualmente el estudio y delimitar las variables involucradas.

El tercero, permite garantizar la rigurosidad técnica del estudio y la reproducibilidad del proceso.

El cuarto, presenta los resultados obtenidos a partir del procesamiento estadístico, acompañados de su respectivo análisis, discusión e interpretación a la luz de investigaciones previas. Aquí se examinan las tendencias observadas y la relación entre las variables del estudio.

El quinto, expone las conclusiones derivadas de los hallazgos y formula recomendaciones orientadas a mejorar la práctica profesional y promover futuras líneas de investigación. Este último apartado sintetiza los aportes del estudio y establece su utilidad dentro del ámbito especializado en la enfermería crítica.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El trastorno de hipertensión arterial (HTA) es un problema global de salud pública. En 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que 33% de adultos entre 30 y 79 años presentan hipertensión y sólo 23% mantiene control adecuado, lo que acrecienta riesgo a desarrollar crisis hipertensivas y daño agudo a órganos vitales. Además, sólo 28% de los países con ingresos bajos disponen de fármacos recomendados, incrementando el riesgo y la tardía capacidad de respuesta (CR) del personal de enfermería (1).

En un estudio de Tailandia se identificó en el 2022, que la prevalencia de crisis hipertensivas es del 0.1% al 1.5% y 1 de cada 3 de los hipertensos han presentado alguna emergencia, observándose como acción más frecuente la falta de evaluación LOO del enfermero por orientación insuficiente para enfrentar crisis de hipertensión (2). Por otra parte, en Nepal, durante el 2021, se conoció en el hospital de Bharatpur que 48,9% poseen conocimiento bajo en el manejo de crisis de presión arterial (CPA), esta brecha les dificulta responder oportunamente (3).

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 2024, señalan que 35.4% de los pobladores de las Américas entre 30 a 79 años padecen de hipertensión, y 37% de los casos clínicamente detectados no controlaban su presión arterial (PA). Asimismo, en 33 de los países latinoamericanos se ha implementado el HEARTS con el fin de fortalecer la calidad de respuesta del sistema de atención primaria y se reduzca la tasa de mortalidad (10.6 por cada 1000.000 habitantes) que la enfermedad ocasiona (4).

Un estudio del 2024, de Ecuador encontró que 30% de los adultos recluidos en UCI, 20% tuvo CPA donde la CR fue de 25%; donde destaca el hecho de que los enfermeros durante la emergencia de CPA carecen de conocimientos para evaluar todos los signos que la ocasionan

(5). En otra investigación del 2020, de Paraguay la CR del personal de enfermería de la UCI permite manejar la CPA en un 25%; no obstante, una disminución brusca de la PA, superior al 50 %, desencadenó isquemia cerebral por falta de un rápido reconocimiento de síntomas para reducir a PA (6).

Para el 2025, el Ministerio de Salud (MINSA), anunció que las enfermedades hipertensivas severas, es un tema de salud importante en Perú; dado que aproximadamente 5.000 de peruanos la padecen y el 50% desconoce su diagnóstico; registrándose una incidencia de 22% (7). En Lima, una investigación del 2024 reportó prevalencia de CPA de 23%, 55.5% en mujeres mayores de 44 años, y una incidencia global del 1.5%; a su vez, se observó capacidad de respuesta media de 41% relacionada a la técnica de toma de presión y rapidez de respuesta de los exámenes de laboratorio (8).

En Iquitos en el 2023, se evidenció en UCI, CR basada en monitoreo de presión cada 60 minutos, logrando una disminución de 3 puntos en el estado global del paciente y evitando el deterioro respiratorio y neurológico (9). En la misma línea en Trujillo, durante el 2024 en un hospital de EsSalud se reportó que 25% del personal no identifica correctamente los criterios de CPA siendo su nivel bajo, 45% presenta bajo desempeño de las competencias técnicas (10).

En el del hospital nacional Dos de Mayo, se evidencia como situación en la unidad de cuidados intensivos (UCI) que la respuesta del personal de enfermería frente a esta emergencia no es homogénea, presentándose variaciones en los tiempos de actuación y administración oportuna de los tratamientos antihipertensivos. El personal con mayor nivel de conocimientos logra intervenciones más efectivas; sin embargo, cuando existen deficiencias conceptuales, las respuestas suelen ser tardías. Esta situación se observa en episodios donde la actuación no ocurre dentro de los primeros cinco minutos recomendados o donde la vigilancia hemodinámica no se ejecuta con la frecuencia necesaria, incrementando el riesgo de complicaciones como daño neurológico, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar.

1.2. Formulación problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI?

¿Cuál es la relación existente entre el tratamiento y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI?

¿Cuál es la relación existente entre las complicaciones y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI?

¿Cuál es la relación existente entre las medidas preventivas y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Determinar la relación existente entre el tratamiento y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de en el servicio de UCI.

Determinar la relación existente entre las complicaciones y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Determinar la relación existente entre las medidas preventivas y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo, está apoyado en marcos conceptuales de la enfermería, se consideran para la crisis hipertensiva las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem, la cual destaca la importancia de conocimientos sólidos de la enfermera para identificar alteraciones hemodinámicas y garantizar la seguridad del paciente; en cuanto, a la capacidad de respuesta se respalda con los preceptos teóricos de Jean Watson y Nola Pender, ya que resaltan la necesidad de que el dominio cognitivo faculta al equipo enfermero para tomar decisiones clínicas adecuadas en situaciones críticas que le aportan pertinencia a la capacidad de respuesta, orientando conductas profesionales hacia la prevención de complicaciones y estabilidad hemodinámica.

La articulación de estos paradigmas teóricos aporta relevancia al estudio, permitiendo comprender cómo el nivel de conocimiento y competencias para responder asertiva y oportunamente inciden en la atención eficaz del paciente con crisis hipertensiva, contribuyendo al fortalecimiento de la enfermería y progreso del saber científico de esta especialidad. Igualmente, generó nuevos conocimientos coadyuvando a profundizar el análisis clínico de este tema que poco es ilustrado en la literatura científica; en este sentido, los hallazgos favorecen a la expansión del entendimiento y fortalecimiento de las líneas de investigación institucionales.

1.4.2. Metodológica

Aporta importancia metodológica al estar guiado por un marco sólido conducido por el método hipotético-deductivo, a partir de él se eligió la investigación aplicada, no experimental, correlacional y transversal. Como contribución tiene el diseño de dos instrumentos adecuados que cuentan con indicadores de validez y confiabilidad tramitados por las autoras del presente estudio. Por lo tanto, se garantiza rigurosidad en la medición de las variables y solidez metodológica en los resultados obtenidos.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, constituye un aporte significativo para mejorar la atención que se le brinde al paciente hipertenso. Este indicador se considera como parámetro de calidad, generando además un beneficio institucional al fortalecer su posición, con respecto a los estándares de atención ofrecidos. También, tiene significancia para el profesional de enfermería que desempeña un papel fundamental, permitiendo optimizar los resultados clínicos mediante la atención oportuna y segura, contribuyendo; así a reducir las tasas de morbilidad asociadas a crisis hipertensivas. Igualmente, brinda beneficios tangibles en el ámbito de la salud, representado por el impacto directo en la mejora continua de los servicios.

Por otra parte, los hallazgos sirvieron para identificar necesidades específicas relacionadas con la hipertensión arterial y orientar estrategias que fortalezcan la prestación de servicios en distintos establecimientos hospitalarios.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio enfrentó algunas limitantes inherentes al proceso de recolección de datos, producto de la carga laboral elevada, ya que redujo el tiempo para responder, afectando la profundidad de las respuestas. Asimismo, el hecho de que los instrumentos se administraron directamente ocasionó sesgos en ítems donde deben reflejaban acciones que realizan en su praxis diaria, por miedo a represalias institucionales.

También, el tamaño reducido de la muestra, dado que la cantidad de personal es bajo afectó parcialmente la representatividad de los resultados. Igualmente, condiciones como rotación de personal, el cambio de turno o restricciones administrativas interfirieron en el tiempo planificado para la aplicación del instrumento, el cual se tuvo que extender 5 días más al previsto en el cronograma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nivel internacional

Siame y col., (11), en el 2025, en Zambia, desarrollaron una investigación con el fin de “determinar prevalencia y factores asociados a la CPA y el manejo de respuesta enfermera en los pacientes que acudieron al Hospital Livingstone”. Se llevó a cabo empleado diseño transversal, aplicado y correlacional; realizado en 977 adultos con CPA. Los resultados del análisis arrojaron que la prevalencia de hipertensión fue de 18.9%, 17.8% tuvo que ser recluido en urgencia hipertensiva, con mayor proporción de 48% en el grupo de 45 años, pacientes no adherentes al tratamiento presentaron 6.3% mayor probabilidad de riesgos y el rol operativo del personal de enfermería con evaluación inmediata y monitoreo continuo redujo en 23% los riesgos en pacientes. Concluyeron, que el cuidado oportuno brindado por enfermería contribuye identificar temprano complicaciones y prevenir la progresión de CPA.

Maturano (12), en el 2025, en Bolivia, desarrolló un estudio donde planteó como objetivo “determinar el grado de conocimiento y las respuestas asistenciales de los enfermeros en pacientes con crisis hipertensiva atendidos den el servicio de emergencia del centro de salud Cruz Roja de Chuquisaca”; empleó el método de tipo aplicada, descriptiva y relacional; basados en reportes de la práctica clínica y aplicación de un cuestionario estructurado en 6 enfermeras participantes. Los hallazgos mostraron que 67% poseía un conocimiento regular e igualmente el 67% su intervención de respuesta asistencial es regular, 17% posee destrezas para detectar la urgencia hipertensiva y el 50% realiza un manejo adecuado de la toma de presión arterial. Concluye que en el ámbito cognitivo el conocimiento es medio el cual se asocia con un nivel similar de las intervenciones realizadas.

Tamires y col., (13), en el 2024, en Brasil, plantearon “identificar la frecuencia de CPA y la intervención de la enfermera en pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un centro de salud”. Se trató de una investigación descriptiva y retrospectiva; basadas en la evaluación de 60.133 historias clínicas de pacientes ingresados a la sala de emergencias de una institución hospitalaria de São Paulo. Evidenciaron 2.1% casos de CPA donde 85.3% correspondieron con pseudocrisis hipertensiva, 8.1% con urgencias, 6.5% de emergencia y 20.3% sin registros de PA. Además, los factores asociados CPA fueron en el 30% dolor de cabeza, ansiedad y abandono del tratamiento. En cuanto a la intervención en enfermería en el 100% se documentó la administración de medicamentos, pruebas de laboratorio y electrocardiograma. Concluyeron que la eficiencia del registro previene episodios hipertensivos.

Sierra y Col., (14) en 2024, en Colombia, “analizaron los aciertos y errores de las respuestas de enfermería y la CPA en una institución pública de salud integral”. Se empleó una metodología descriptiva, analíticas, cuantitativa donde evaluaron a 60 enfermeras y 80 historias clínicas de pacientes hipertensos. Del análisis obtuvieron que 29% del síntoma más frecuente fue disnea, 23% cefalea grave, 20% alteración de la conciencia, 72% de los pacientes presentó CPA, 18% suspendió la toma del medicamento, el desempeño clínico del enfermero evidenció 100% de medición adecuada de la PA, 32% de los casos redujo la presión sistólica y 14% de los pacientes requirió de hospitalización. Concluyeron que la precisión, administración farmacológica y monitoreo enfermero adecuado reduce complicaciones en pacientes con CPA.

Nawaz (15), en el 2022, en la India, estudió como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento de la crisis hipertensiva y su manejo en la capacidad de respuesta oportuna del personal de enfermería frente a pacientes con esta condición clínica”. Fue de tipo preexperimental, los datos se recopilaron mediante el pretest y posttest aplicado en 40 internos de enfermería. Los resultados del pretest mostraron 100% de bajo conocimiento y 25% de efectividad del manejo de la repuesta; con el posttest se registró y 72.5% de alto nivel de

conocimiento en las áreas de concepto, manejo y prevención y 55% de efectividad de respuesta ante crisis. Concluyó que la enseñanza estructurada mejora la calidad de los saberes acerca de CPA y contribuye a fortalecer la CR del personal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moscoso y Romero (16), en el 2023, en un centro de salud de la Libertad, propusieron “determinar el nivel de conocimiento del cuidado de pacientes con HA que acudieron a urgencias del centro de salud del departamento de Huanchaco”. Guiaron el estudio a través de la investigación no experimental, básica, descriptiva y transversal; los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios estructurados a 97 participantes entre enfermeras y usuarios del servicio de salud. La información recaudada indicó que 58.8% del equipo de enfermería posee alto conocimiento sobre medidas para responder ante CPA y 41.2% de los pacientes afirmó que el cuidado proporcionado fue medio. Concluyeron que los conocimientos y la atención proporcionada por enfermería debe ser integral y responder a las individualidades de los pacientes hipertensos.

Quispe y Gutiérrez (17) en el 2023, en Iquitos, plantearon “analizar la atención del paciente con CPA y los eventos con accidentes cerebrovasculares”. Emplearon un enfoque analítico, transversal y no experimental en una muestra de 58 pacientes y 30 enfermeras; utilizando como herramientas las historias clínicas y una lista de cotejo. En los resultados obtenidos se determinó que 72% poseían buen conocimiento para abordar CPA, 68% aplicaba correctamente las intervenciones inmediatas como monitorización hemodinámica continua, revisión del estado neurológico, administración de antihipertensivos de acción rápida y vigilancia respiratoria. Además, 14% de los pacientes presentó episodios de CPA con un 18% de evolución positiva. Concluyeron que el conocimiento y gestión adecuada de Enfermería favorece la prevención del evento cerebrovascular asociado.

Mendoza (18), en el 2023, en Pasco, buscó comprobar “la asociación entre factores cognitivos, características demográficas y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos residentes Chaupimarca”. Se enmarcó en un diseño correlacional- no experimental. Básico y transversal; desarrollado en 91 pacientes con diagnóstico de HA, la información fue recolectada a través de 3 cuestionarios estructurados y se determinó que el de conocimientos sobre hipertensión fue de 50% alto y se asocia comportamiento adherente en un 49.6%; además, no se halló relación con características demográficas. Concluyó que la adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo depende en gran medida el componente cognitivo.

Manutupa (19), en el 2022, en el callao, propuso “Identificar la práctica de enfermería ante pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa”. El estudio se orientó por un diseño cuantitativo, descriptivo, aplicado y transeccional; donde evaluaron a los esquemas de diagnóstico, planificación, intervención, respuesta y monitoreo que realizaban 10 profesionales enfermeros(as) de emergencia con la ficha de registro y guía de observación. Se evidenció que 89% identificó el control de signos vitales y monitoreo, 75% realizó correctamente los procedimientos y 78% aplican una planificación e intervención adecuada. Concluyó que la CR de los enfermeros ante crisis hipertensiva se centra en el diagnóstico y control clínico inmediato.

Cárdenas (20), en el 2020, en Arequipa, estudió el “nivel de conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado”. Fue un diseño descriptivo, correlacional y de corte trasversal; donde participaron 26 enfermeras del servicio de emergencias; se aplicó una prueba de nivel de conocimiento y la guía de observación del manejo otorgado a los pacientes. Se obtuvo un 84.1% de conocimiento medio sobre crisis hipertensiva y la práctica brindada ante eventos de HA fue 81.2% media; sin embargo, la intervención técnico-profesional en un 65% es pertinente. Concluyó que a mayor conocimiento la capacidad de respuesta y la calidad de la atención brindada mejora.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

Definición

Es conceptualizado, como el conjunto de saberes científicos, teóricos y prácticos que orientan la toma de decisiones y la prestación de cuidados de salud basados en evidencias. Este saber se construye a partir de la formación académica, la investigación y la experiencia clínica; permitiendo a los profesionales enfermeros comprender los problemas sanitarios y aplicar intervenciones adecuadas en beneficio del paciente (21).

Este conocimiento disciplinar de la enfermería constituye la base para el desarrollo de las respuestas de la práctica profesional, ya que integra principios científicos, valores éticos y habilidades clínicas que guían el cuidado integral del paciente: Asimismo, se reconoce que este evoluciona constantemente conforme avanza la ciencia y la tecnología en salud y se fortalece mediante la praxis dentro de los servicios hospitalarios (22).

La literatura actual, señala que el nivel de conocimiento suele evaluarse mediante cuestionarios estructurados y se clasifica en categorías que permiten cuantificar las competencias técnico-profesionales. En este sentido, se han establecido tres niveles: alto, medio y bajo; definidos según el puntaje obtenido en la evaluación. Los niveles se interpretan a partir de rangos porcentuales del puntaje total, donde el alto evidencia dominio total, el medio o intermedio dominio adecuado, pero con necesidades de avances y el bajo se corresponde con el conocimiento limitado. Esta clasificación permite identificar brechas entre lo teórico y lo práctico; sí como orientar programas de capacitación y mejora del desempeño profesional (23).

Conocimiento sobre crisis hipertensiva

Es un constructo conceptual clínico y comprende la capacidad del profesional de enfermería para poder identificar los criterios diagnósticos, como cuando los valores tensionales $\geq 180/120$ mmHg, son signos de signos de daño a órgano diana y cuando priorizar las acciones de valoración inmediata (24).

Esta habilidad integra ejecución precisa de procedimientos como medición y lectura correcta de la PA, continuo monitoreo hemodinámico, realización de pruebas complementarias y administración segura de fármacos (25).

Noción etimológica de Conocimientos

Son percepciones sensoriales que se fundamenta en comprensión y racionalidad del saber. Este surge de la relación entre el sujeto con objetos del entorno. Autores como Platón y Bunge, coinciden en que implica un de ideas organizadas e inteligibles, basadas en el hacer científico, lógico, sistemático y verificable. Asimismo, se nutre de experiencias profesionales permitiendo la integración de lo teórico y práctico (26).

Además, se fundamenta en la cognición e interacción constante entre ya conocido y aquello que se espera conocer; de esta manera, ambas ideas se integran y complementan construyendo un nuevo conocimiento (27).

Constructos conceptuales del enfermero sobre CPA que deben practicar

El andamiaje conceptual del profesional de enfermería ante una crisis hipertensiva se fundamentan dominios clínicos y decisiones sustentada de fisiopatología cardiovascular, criterios diagnósticos vigentes y protocolos de estabilización inmediata para detectar precozmente daño a órgano diana y priorizar intervenciones seguras (28).

Estas integran juicio clínico, observación sistemática y competencia procedimental para distinguir con precisión entre urgencia y emergencia hipertensiva; asimismo, exactitud en la medición de la PA y la monitorización hemodinámica, orientada a la reducción rápida y controlada de los valores de tensión con la finalidad de prevenir complicaciones mayores (29).

Dimensiones

Dimensión 1: Factores de Riesgo

Comprende los conocimientos de los profesionales en enfermería sobre riesgos asociados con desarrollo y agravamiento de la hipertensión arterial; incluye la comprensión de elementos no modificables como: predisposición genética, edad, etnia, endurecimiento de arterias y sexo. Además, de características modificables, como: sobrepeso, obesidad, alta ingesta de sal, consumo de grasas saturadas, altos niveles de estrés, consumo de tabaco y alcohol; los cuales, incrementan la PA y deterioran el sistema cardiovascular (30).

También, favorecen la aparición de la CPA, condiciones metabólicas como la diabetes mellitus, presente en el 40% de los hipertensos en la cual la hiperglucemia sostenida genera daño vascular y la probabilidad de complicaciones cardiovasculares. Igualmente, el sedentarismo asociado a un estilo de vida con poca movilidad física; contribuye a la hiperactividad simpática y deterioro del control autonómico, elevando casi al doble el riesgo de mortalidad. En este dominio los enfermeros deben identificar vulnerabilidades clínicas y orientar su intervención preventiva (31).

Dimensión 2: Tratamiento

Se trata de una percepción con habilidad teórica-práctica de la profesión enfermera orienta a la selección, vigilancia y evaluación de intervenciones terapéuticas con el propósito disminuir el riesgo de daños cardiovasculares-neurológicos-renales. Este diagnóstico orienta el tratamiento farmacológico, la reducción de la PA por debajo de 140/90 mmHg (32).

Por lo tanto, es importante reconocer la acción, indicaciones y efectos adversos de betabloqueantes, tiazidas y moduladores del potasio. Otra competencia fundamental, es el tratamiento no farmacológico dado que integra estrategias preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a reducir la incidencia y gravedad de las crisis hipertensivas (33).

Dimensión 3: Complicaciones

Se refiere a la interpretación respecto a los daños agudos y crónicos que esta condición puede generar en órganos vitales. La hipertensión no tratada multiplica el riesgo de infarto agudo de miocardio, hipertrofia ventricular izquierda y probabilidad de angina, aterosclerosis y fallo cardíaco; afectando significativamente la calidad de vida y elevando la morbilidad (34).

El saber detallado de complicaciones en el ámbito renal, cerebral y cardiovascular se vincula con la prevención del 30% de desenlaces mortales. El enfermero, a su vez debe ser ágil para ocularmente identificar la retinopatía hipertensiva. Estos conocimientos permiten al profesional anticipar riesgos, orientar intervenciones oportunas y contribuir a la prevención de complicaciones severas (35).

Dimensión 4: Medidas preventivas

Abarca las estrategias educativas y de orientación que el informa el equipo de enfermería para reducir la incidencia y severidad de los episodios hipertensivos. Entre ellas, están medidas nutricionales, en torno al consumo de sal ya que generan retención de líquido y elevación sostenida de la PA, evitar el consumo de alimentos como carnes ahumadas, embutidos, conservas, salsas procesadas y caldos preparados. En consecuencia, sugerir una alimentación basada en frutas y vegetales (36).

Además, es importante un estilo de vida con actividad física regular para reducir la presión sistólica y diastólica y el manejo del estrés, el control del peso; el exceso de grasa contribuye al desarrollo de hipertensión (37).

Teóricos de enfermería

Teoría de Henderson

Está vinculada directamente con el conocimiento enfermero frente a las crisis hipertensivas, porque orienta el cuidado hacia la satisfacción integral de las 14 necesidades

básicas; en especial autocuidado, seguridad y edición para una vida más sana. Desde esta perspectiva, la hipertensión como condición que afecta la funcionalidad y el quehacer diario de la persona. La actuación del personal de enfermería debe dirigirse hacia el diseño de intervenciones que potencien el bienestar del paciente (38).

Teoría Dorothea Orem

Proporcionar un marco que guía a los enfermeros para evaluar capacidades y limitaciones del individuo y, con base, desarrollar intervenciones que promuevan estilos de vida saludables, como la dieta hiposódica, actividad física regular, control del estrés y adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los postulados de la autora, permite que la enfermera no solo brinde cuidado compensatorio cuando el paciente lo necesita, sino que facilita el reconocimiento de signos de alarma, utilizar adecuadamente dispositivos de medición y adoptar conductas protectoras que reduzcan las complicaciones. Orem contribuye, a que el conocimiento enfermero se traduzca en respuesta de empoderamiento del conocimiento, optimizando su capacidad para gestionar salud (39).

2.2.2. Capacidad de respuesta

Definición

Son un conjunto de competencias decisionales clínicas que guían la actuación rápida, segura y basada en protocolos técnicos frente a una elevación aguda y severa de la PA. Estas habilidades incluyen el reconocimiento inmediato de señales entre urgencia y emergencia hipertensiva; destreza para evidenciar el de daño a órgano diana al valora condiciones neurológicas, cardiopulmonares y renales (40).

Además, requiere de dominio procedimental en la toma de la PA, preparación del paciente para pruebas diagnósticas, juicio acertado al priorizar intervenciones, administración segura de medicamento y el continuo monitoreo hemodinámico; asegurando anticipación de

riesgos, calma en situaciones de alta exigencia y aplicación del protocolo institucional de manera flexible y contextualizada (41).

Características de la respuesta del enfermero ante evento de hipertensión arterial

Involucran una combinación de la detección precoz, juicio clínico individualizado y destrezas técnicas avanzadas; donde la toma de tensión arterial es seriada y el uso exacto de métodos invasivos cuando estén indicados; igualmente, contempla la telemetría, línea arterial y balance hídrico con decisiones precisas de la elección de fármacos intravenosos antihipertensivos. Incluye también, intervenciones complementarias como: soporte ventilatorio, manejo de la perfusión renal, coordinación para terapias de reemplazo renal si procede, apoyadas en la vigilancia del paciente crítico (42).

Además, la respuesta eficaz en UCI integra la comunicación asertiva y liderazgo clínico con el equipo interdisciplinario; es necesario documentar y comunicar todos los hallazgos y reacciones del paciente; activando cuando sea necesario protocolos institucionales (43).

Dimensiones de la capacidad de respuestas del enfermero

Dimensión 1: Monitoreos cardíacos

Se entiende como el conjunto de acciones sistemáticas orientadas a la vigilancia continua del funcionamiento cardiovascular del paciente crítico. Implica interpretar el trazado electrocardiográfico, detección de alteraciones en el ritmo o en la conducción eléctrica, signos tempranos de isquemia miocárdica y correlacionarlos con los cambios hemodinámicos propios de la crisis hipertensiva (44).

El monitoreo preciso facilita el anticipo de descompensaciones, evaluar la efectividad del tratamiento administrado y si es preciso ajustar la intervención terapéutica inmediatamente, garantizando la estabilidad cardíaca y seguridad del paciente (45).

Dimensión 2: Monitoreos pulmonares

Está orientada a detectar alteraciones respiratorias asociadas con el edema agudo de pulmón. Para ello, se efectúa una valoración sistemática que incluye la auscultación minuciosa del tórax para reconocer la presencia de crépitos, junto con la observación de signos de disnea y cianosis; asimismo, vigilancia continua de la saturación de oxígeno, en reposo y durante los cambios de posición o movilizaciones del paciente (46).

Dimensión 3: Monitoreos autocuidados

Consiste en la supervisión continua de todas aquellas actividades básicas que el paciente por su condición crítica no puede hacer por sí mismo: la vigilancia contempla evaluar la comodidad y seguridad del paciente durante periodos prolongados de reposo realizando cambios posturales regulares para evitar lesiones por presión; adaptando las posiciones decúbito según su tolerancia clínica. Asimismo, como la revisión continua de dispositivos invasivos; sondas, vías o tubos endotraqueales, verificando permeabilidad, fijación adecuada y funcionamiento óptimo con la finalidad de evitar complicaciones asociadas a obstrucciones o desplazamientos (47).

Teoría de enfermería

Teoría de Jean Watson

El teórico propuesto por Watson sitúa el acto de cuidar como un proceso transpersonal que integra conocimientos científicos, sensibilidad humana y juicio clínico oportuno. Desde esta perspectiva, la praxis en la enfermería no solo identifica y actúa ante los cambios hemodinámicos en pacientes con condiciones críticas; sino que, se apremia de calma para establecer una relación terapéutica que favorezca la seguridad y dignidad del paciente en momentos donde existe alta complejidad. Así, su capacidad de respuesta ante estos eventos combina intervenciones técnicas precisas y consciente promoviendo un cuidado integral

humanizado que es prioritario para tomar decisiones rápidas y efectivas cuando existe crisis hipertensiva (48).

Teoría de Nola Pender

El modelo propuesto por Pender de promoción de salud vincula la importancia que tienen factores personales, conductuales y ambientales en la toma de decisiones clínicas para brindar autocuidado al paciente crítico. En este sentido, los profesionales de la enfermería aplican sus habilidades procedimentales en la evaluación de antecedentes, percepción del riesgo y estilo de vida que guarden relación con la hipertensión; esto le facilita anticiparse ante episodios de descompensaciones y actuar rápida y efectivamente. Igualmente, orienta a los enfermeros a promover conductas que reduzcan factores el predominio de factores desencadenantes a través de intervenciones educativas y apoyo emocional para contribuir con la estabilidad hemodinámica del paciente (49).

2.3. Formulación hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025.

H0: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva no guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Los factores de riesgo guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HE2: El tratamiento guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HE3: Las complicaciones guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HE4: Las medidas preventivas guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó la investigación hipotética y deductiva; esta de una premisa que se percibe como positiva y está fundamenta en una hipótesis que busca contrastar empíricamente con el fin de aceptarla o rechazarla permitiendo así obtener conclusiones fundamentadas de hechos observables; aplicando procesos elementales y lógicos, pretendiendo ampliar y/o proponer nuevas teorías, basadas en conocimientos actuales (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Su naturaleza fue cuantitativa, la cual tiene como característica el uso de instrumentos estandarizados, aplicación de la estadística, imparcialidad en la obtención de los datos y un análisis riguroso del procesamiento de la información. Por lo que es posible, valorar cómo se comporta el fenómeno estudiado y generalizar los hallazgos hacia poblaciones más amplias (51).

3.3. Tipo de investigación

Correspondió con un estudio de tipo aplicada porque busca utilizar los conocimientos teóricos para abordar un problema específico y encontrar soluciones prácticas. El objetivo principal es aplicar los resultados de la investigación para resolver problemas del mundo real o para mejorar una situación existente (52).

3.4. Diseño de la investigación

Adoptó un diseño no experimental, con ausencia del manejo de las variables. Por lo tanto, fueron examinadas en su ambiente habitual. Esta modalidad es pertinente ya que se buscó observar, comprender y describir su comportamiento para establecer el grado de relación que existe entre ellas (53).

El alcance correlacional utilizado tuvo como finalidad determinar y analizar el vínculo o conexión entre las variables estudiadas, sin implicar efecto causal directo (54).

Además, el corte fue transversal, siendo el interés principal hallar la información en un único momento y período establecido, sin seguimiento temporal. En este sentido, se enfocó en poder aportar una fotografía puntal del hecho estudiado (55).

3.5. Población y muestra

Población

Se entiende como aquella que integra la totalidad de sujetos o elementos en la que se centra el trabajo investigativo (56). El presente estudio incluyó a 87 profesionales de enfermería pertenecientes a UCI y que laboran en el año 2025 en el hospital nacional Dos de Mayo, Lima.

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en UCI del hospital nacional Dos de Mayo.
- ✓ Haber aceptado participar voluntariamente y manifestarlo mediante la firma del consentimiento informado.
- ✓ Tener un mínimo de 6 meses trabajando en UCI.

Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeros(as) profesionales que se desempeñen en otras áreas distintas a UCI.
- ✓ Aquellos que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Que estén de vacaciones, con licencia médica o ausentes por cualquier otra causa.
- ✓ Los que no deseen participar.
- ✓ Aquellos que no completen la totalidad de los instrumentos suministrados.

Muestra

Definida como la cantidad de individuos u objetos como comportamientos o características que se desean estudiar (57). El estudio consideró como muestra conveniente la totalidad de la población por la accesibilidad a ella que tienen los investigadores, por lo tanto;

estuvo integrada por los 87 enfermeros de la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, quienes se seleccionaron conforme a los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento sobre crisis hipertensiva (Independiente)

V2: Capacidad de respuesta (Dependiente)

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de Conocimientos sobre crisis hipertensiva	Se refiere al grado de información, comprensión y dominio que posee el profesional de enfermería, respecto a conceptos técnicos, clínicos y terapéuticos sobre crisis hipertensiva (58).	Se mide a través de 4 dimensiones correspondientes a: factores de riesgo, tratamiento, complicaciones y medidas preventivas.	Factores de riesgo Tratamiento Complicaciones Medidas preventivas	-Genético -Obesidad y sobrepeso -Sedentarismo -Hábitos inadecuados -Estrés -Farmacológico -No farmacológico -Medicina alternativa -Riñón. -Cerebro. -Corazón. -Ojos. -Dieta. -Reducción del consumo de sal. -Actividad física. -Relajación -Ingesta de vitaminas y minerales -Técnica correcta de tomas de presión.	Ordinal	Nivel de conocimiento Alto (18 -20 puntos) Nivel de conocimiento Medio (15 -17) Nivel de conocimiento Bajo (14 – 00)
V2: Capacidad de respuesta	Corresponde a la actitud de la profesional orientada a ofrecer apoyo oportuno a los usuarios y brindar un servicio eficiente; implica el cumplimiento responsable del compromiso y capacidad para ofrecer soluciones eficientes y factibles que sean satisfactorias al paciente (59).	Fue evaluada mediante 3 dimensiones para el monitoreo: cardíaco, pulmonar y autocuidados.	Monitoreos cardíacos Monitoreos pulmonares Monitoreos autocuidados	-Valor adecuado de Frecuencias cardíacas. -Tomas EKG -valoraciones en dinámicas pulmonares. -Valoraciones examen de laboratorios -Reposos absolutos -Manejos de ansiedades	Ordinal	Capacidad de respuesta: Óptimo (67 -100 puntos) Capacidad de respuesta: Parcial (34 – 66 puntos) Capacidad de respuesta: Deficiente (menor a 33 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta se utilizó para recolectar la información, esta estrategia facilita la obtención de los datos de forma ordenada y sistemática su propósito es reunir la información necesaria para su posterior análisis (60).

3.7.2. Descripción del instrumento

Instrumento 1: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial

La herramienta diseñada es de elaboración propia las autoras de esta investigación su finalidad es evaluar los saberes teóricos en profesionales de enfermería; consta de un primer apartado donde se solicita información básica sociodemográfica de los participantes, en el segundo apartado se estructura en cuatro dimensiones: factores de riesgo (6 preguntas), tratamiento (5 preguntas), complicaciones (4 preguntas) y medidas preventivas (6 preguntas); por lo que contiene una totalidad de 21 ítems, que deben responderse usando una escala Likert de tres puntos: nada, poco y mucho. El grado de conocimiento se evalúa por puntos y niveles: alto (18 a 20), medio (15 a 17) y bajo (0 a 14).

Instrumento 2: Cuestionario sobre capacidad de respuesta del enfermero

El instrumento para evaluar esta variable fue construido por las mismas investigadoras y tiene como propósito medir el desempeño clínico y la respuesta técnica del personal de enfermería, ante situaciones que requieren monitoreo inmediato en pacientes críticos. El test se estructuró con 3 dimensiones basadas en la ejecución de acciones de monitoreo: cardíaco (6 ítems), pulmonares (8 ítems), autocuidado (9 ítems); que hacen un total de 23. Cada interrogante, se responde, a través de una de las categorías de la escala Likert: nunca, a veces y siempre; reflejando el grado de respuesta del enfermero ante las necesidades clínicas del

paciente. Para interpretar los resultados, se establecieron tres niveles con puntuación: óptimo (67-100), parcial (34-66) y deficiente (menos de 33).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial

Se efectuó la valoración crítica de 3 especialistas, en enfermería con experiencia investigativa y competencia en el cuidado de pacientes críticos. Los validadores independiente revisaron los ítems, basados en los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Den el proceso se empleó la matriz de valoración estructurada, para verificar la congruencia entre los ítems y las dimensiones teóricas propuestas; concluyendo por el Índice de Validez de Contenido (IVC), que tienen un valor ≥ 0.96 , siendo aceptable y adecuado el contenido del instrumento y el constructo evaluado (Anexo 3).

Instrumento 2: Cuestionario sobre capacidad de respuesta del enfermero

Fue validado por tres especialistas expertos en investigación y en el manejo de pacientes críticos; los cuales analizaron de forma independiente cada pregunta, según su pertinencia, claridad y relevancia., apoyados con una matriz de valoración estructurada, con el objetivo de verificar la congruencia entre dimensiones establecidas y los ítems. Del análisis de IVA, se obtuvo el valor 0.97, confirmando solidez y correspondencia del instrumento con el constructo teórico (Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial

Se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 17 participantes, que representan el 20% de la población total (87 participantes), el cual se encuentra dentro de los rangos establecidos según Hernández et al. (54) y Van Teijlingen y Hundley (61), quienes afirman que para determinar el tamaño de la prueba piloto no existe fórmula y puede ejecutarse con muestras pequeñas (entre 15 y 30 participantes), con el propósito de ajustar y validar el

instrumento. Posteriormente se procedió al cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach donde el valor arrojado fue 0.767, el cual indica que es altamente confiable y aceptable; además garantiza la estabilidad, homogeneidad y precisión de los resultados.

Instrumento 2: Cuestionario sobre capacidad de respuesta del enfermero

La fiabilidad se estableció, a través de una prueba piloto administrada a 17 sujetos de la muestra, considerando el 20% de los sujetos participantes. Se calculó el Alfa de Cronbach, registrando $\alpha = 0.810$, considerado adecuado dentro del estándar metodológico y garantiza que el instrumento permite realizar una medición precisa, consistente y homogénea.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de obtenidos los datos, se realizó la revisión y depuración del material recolectado, verificando que cada una estuviese completamente lleno y libre de inconsistencias que comprometiera a calidad de la información. Luego, se procedió a codificar las respuestas, asignándole valores numéricos con el fin de elaborar la matriz de base datos para el tratamiento estadístico.

Seguidamente, se procesó en el software SPSS versión 25, chequeando que no existiera errores de digitación, para proceder al análisis descriptivo de las variables del estudio, el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, y las medidas de tendencia central y dispersión. En la fase inferencial, considerando que las variables estudiadas no presentaron distribución normal, se realizó la prueba Rho de Spearman, al ser la más adecuada para estimar el grado y tendencia de relación, utilizando como nivel de significancia $p < 0.05$, criterio que fundamentó la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas. Por último, se organizaron las tablas de distribución e indicadores de correlación, acompañados con su respectiva interpretación.

3.9 Aspectos éticos

El estudio cumplió con los principios de ética de Belmont, garantizando el respeto y protección de los participantes durante todas las etapas del proceso investigativo. Para la ejecución, se obtuvo previamente la autorización formal del director de la UCI del Hospital Nacional Dos de

Mayo, quien aprobó la aplicación de los instrumentos y permitió la recolección de datos dentro del servicio, asegurando así la legitimidad institucional del estudio.

En relación con el **principio de la autonomía**, se respetó la libre decisión de los profesionales enfermeros(as). A cada uno se le brindó información clara y precisa sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos asociados al estudio, tras lo cual firmó el consentimiento informado de manera voluntaria, sin ningún tipo de coacción.

La **beneficencia** se aplicó al procurar generar aportes significativos para el ejercicio profesional y mejora de las prácticas de atención en situaciones de crisis hipertensiva. En ese sentido, se garantizó la integridad de los participantes, preservando su bienestar y velando porque los resultados contribuyan a fortalecer sus competencias tanto a nivel personal como profesional.

La **no maleficencia**, se aplicó sin ocasionar daño físico, psicológico o laboral a los participantes. Los instrumentos utilizados consistieron en cuestionarios de carácter no invasivo, que no implicaron procedimientos riesgosos ni alteraron las condiciones habituales de trabajo en la UCI, lo que garantizó un entorno seguro durante la fase de recolección de datos.

La **justicia**, se reflejó en un trato equitativo y respetuoso hacia todos los profesionales involucrados, sin distinción por motivos de condición socioeconómica, género, etnia, creencias religiosas, afiliación política u otros factores. La participación fue ofrecida a todo el personal que cumplió con los criterios de inclusión, promoviendo así la igualdad de oportunidades y la distribución equitativa de los beneficios derivados del trabajo investigativo.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Los datos se examinaron mediante procedimientos estadísticos descriptivos. A continuación, se presentan de manera visual, representándolos en tablas para facilitar su interpretación.

Tabla 2

Resultados de los aspectos sociodemográficos

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	51.7%
Casado	25	28.7%
Divorciado	16	18.4%
Viudo	1	1.1%
Sexo		
Femenino	53	60.9%
Masculino	34	39.1%
Nivel académico		
Universitario	45	51.7%
Técnico superior	42	48.3%
Edad		
De 20 a 30 años	31	36%
De 31 a 40 años	23	26%
De 41 a 50 años	22	25%
Más de 51 años	11	13%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Se muestran, respecto al estado civil predomina en un 51.7% la categoría de soltero; en cuanto al sexo en su mayoría con 60.9% corresponde al femenino; el nivel académico la distribución indica que 51.7% poseen título universitario y en cuanto al rango, etario 36% se ubica entre los 20 a 30 años. La tendencia señala que los profesionales de la enfermería que laboran en UCI, es una fuerza trabajadora potencialmente son mujeres jóvenes solteras y con formación académica de nivel superior.

Tabla 3

Resultados cruzados de la variable nivel de conocimientos de crisis hipertensiva en relación a los factores de riesgos y la variable capacidad de respuesta

Nivel de conocimientos dimensión factores de riesgos	Capacidad de respuesta							
	Deficiente		Parcial		Optimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo factores de riesgos	3	3.4%	14	16.1 %	3	3.4%	20	23.0 %
Medio factores de riesgos	9	10.3%	34	39.1%	8	9.2 %	51	58.6 %
Altos factores de riesgos	1	1.1%	14	16.1%	1	1.1%	16	18.4 %
Total	13	14.9%	62	71.3%	12	13.8%	87	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Se observa una tendencia de conocimiento de crisis hipertensiva medio en los factores de riesgos del 58.6% y se concentra principalmente en una capacidad de respuesta de nivel parcial en el 39.1% de los profesionales de enfermería. Esta relación sugiere que, los enfermeros tienen conocimiento medio de los factores de riesgo y no son suficientes para garantizar una respuesta plenamente óptima en el contexto clínico de UCI.

Tabla 4

Resultados cruzados de la variable nivel de conocimientos de crisis hipertensiva acerca del tratamiento y la variable capacidad de respuesta

Nivel de conocimientos dimensión tratamiento	Capacidad de respuesta							
	Deficiente		Parcial		Optimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo tratamiento	4	4.6 %	21	24.1 %	5	5.7%	30	34.5 %
Medio tratamiento	7	8.0%	32	36.8 %	3	3.4 %	42	48.3 %
Alto tratamiento	2	2.3%	9	10.3%	4	4.6%	15	17.2 %
Total	13	14.9%	62	71.3%	12	13.8%	87	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Se evidencia en el personal de enfermería de UCI un 48.3% de conocimiento medio respecto al tratamiento de la crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta se concentra en un 36.8% de nivel parcial. Esto refleja que, aunque poseen nociones adecuadas sobre las pautas terapéuticas existe una brecha entre el desempeño clínico óptimo en situaciones críticas.

Tabla 5

Resultados cruzados de la variable nivel de conocimientos de crisis hipertensiva sobre las complicaciones y la variable capacidad de respuesta

Nivel de conocimientos dimensión complicaciones	Capacidad de respuesta							
	Deficiente		Parcial		Óptimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo complicaciones	3	3.4%	18	20.7%	2	2.3%	23	26.4 %
Medio complicaciones	9	10.3%	35	40.2%	9	10.3%	53	60.9 %
Altos complicaciones	1	1.1%	9	10.3%	1	1.1%	11	12.6%
Total	13	14.9%	62	71.3%	12	13.8%	87	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Los resultados indican que la mayoría del personal de enfermería posee conocimiento medio de 60.9% respecto a las complicaciones por crisis hipertensiva y en este grupo la capacidad de respuestas de un 40.2% parcial. Señalando que el reconocimiento de los daños potenciales en órganos diana, facilita una mejor actuación clínica; a pesar de una predominancia de desempeño intermedio, en consecuencia, aunque es adecuado, no es suficiente en el ambiente de UCI.

Tabla 6

Resultados cruzados de la variable nivel de conocimientos de crisis hipertensiva en las medidas preventivas y la variable capacidad de respuesta

Nivel de conocimientos dimensión medidas preventivas	Capacidad de respuesta							
	Deficiente		Parcial		Optimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo medidas preventivas	1	1.1 %	19	21.8 %	5	5.7%	25	28.7 %
Medio medidas preventivas	5	5.7%	33	37.9 %	7	8.0 %	45	51.7 %
Alto medidas preventivas	7	8.0 %	10	11.5%	0	0.0%	17	19.5 %
Total	13	14.9%	62	71.3%	12	13.8%	87	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Los hallazgos muestran que más de la mitad del personal de enfermería en un 51.7%, poseen conocimiento medio sobre las medidas preventivas relacionadas con la crisis hipertensiva y el 37.9% alcanza una capacidad de respuesta parcial; indicando que los enfermeros de UCI, comprenden adecuadamente la importancia de una alimentación saludable, con menos consumo de sal, actividad física adecuada y práctica del estilos de vida saludable; no obstante, en su desempeño no siempre se refleja en su actuación clínica ante situaciones críticas.

Tabla 7

Resultados de las variables nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta

Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva	Capacidad de respuesta							
	Deficiente		Parcial		Optimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	1	1.1 %	12	13.8 %	3	3.4%	16	18.4 %
Medio	9	10.3%	41	47.1 %	9	10.3 %	59	67.8 %
Alto	3	3.4 %	9	10.3%	0.0	0.0%	12	13.8 %
Total	13	14.9%	62	71.3%	12	13.8%	87	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del SPSS V-25

Se puede observar que el conocimiento sobre crisis hipertensiva se sitúa en un nivel medio en el 67.8% y predomina una capacidad de respuesta parcial en el 47.1% del personal de enfermería. Por lo que se infiere que los enfermeros del área de UCI tienen un buen dominio conceptual relacionados con la presión arterial, complicaciones y conductas preventivas, aunque, dicho conocimiento no se traduce completamente en un desempeño clínico altamente eficiente en situaciones de crisis.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025.

H0: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva no guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025.

Tabla 8

Resultados de la correlación entre nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta de personal de enfermería

			Nivel de conocimiento sobre crisis hipertensiva	Capacidad de respuestas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre crisis hipertensiva	Coefficiente de correlación	1,000	0.290
		Sig. (bilateral)	.	0.038
		N	87	87
	Capacidad de respuestas	Coefficiente de correlación	0.290	1,000
		Sig. (bilateral)	0.038	.
		N	87	87

*. Correlación significativa 0,05 (bilaterales).

En la tabla 8, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, los resultados indican un coeficiente de correlación bajo de 0.290 con un valor de significancia bilateral de 0.038, el

cual es inferior al umbral de 0.05 establecido para este análisis. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre CPA y la CR del personal de enfermería. Esto implica que, a medida que aumenta el nivel de conocimientos teóricos sobre esta condición mejora la capacidad de respuesta, aunque el efecto no es fuerte ni determinante.

Hipótesis específica 1

HE1: Los factores de riesgo guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HE0: Los factores de riesgo no guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Tabla 9

Resultados de la correlación entre los factores de riesgo y capacidad de respuesta de personal de enfermería

			Factor de riesgo	Capacidad de respuestas
Rho de Spearman	Dimensión factor de riesgo	Coefficiente de correlación	1,000	0.221
		Sig. (bilateral)	.	0.014
		N	87	87
	Capacidad de respuestas	Coefficiente de correlación	0.221	1,000
		Sig. (bilateral)	0.014	.
		N	87	87

*. Correlación significativa 0,05 (bilaterales).

Los resultados de la tabla 9, muestra la correlación entre la dimensión factores de riesgo y la CR del personal de enfermería en UCI, donde se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.221, con un valor de significancia bilateral de 0.014. Dado que el nivel de significancia es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (HE0) y se acepta la hipótesis específica (HE1), concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Además, indica que la relación es positiva y de intensidad baja, lo que sugiere que a medida

que el personal presenta un mayor reconocimiento y manejo de los factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva, también tiende a mejorar la capacidad de respuesta clínica ante estas situaciones en UCI; sin embargo, al ser baja la relación podría estar influenciada por otras situaciones como: experiencia profesional, protocolos institucionales o la disponibilidad de recursos.

Hipótesis específica 2

HE2: El tratamiento guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HO2: El tratamiento no guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Tabla 10

Resultados de la correlación entre el tratamiento y capacidad de respuesta de personal de enfermería

			Tratamiento	Capacidad de respuestas
Rho de Spearman	Dimensión tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	0.235
		Sig. (bilateral)	.	0.002
		N	87	87
	Capacidad de respuestas	Coefficiente de correlación	0.235	1,000
		Sig. (bilateral)	0.002	.
		N	87	87

*. Correlación significativa 0,05 (bilaterales).

En la tabla 10, se observa la correlación entre el tratamiento y la CR del personal de enfermería en UCI presenta un coeficiente Rho de Spearman de 0.235 y un valor de significancia bilateral de 0.002. Dado que p es inferior al nivel de significancia establecido (0.05), se rechaza la hipótesis nula (HO2) y se acepta la hipótesis específica (HE2). Esto confirma que existe una relación positiva y de intensidad baja estadísticamente significativa entre las variables. Esto indica que, a mayor nivel de conocimientos y dominio de las acciones

terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas destinadas al manejo de la crisis hipertensiva, su capacidad de respuesta tiende a elevarse.

Hipótesis específica 3

HE3: Las complicaciones guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HO3: Las complicaciones no guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Tabla 11

Resultados de la correlación entre las complicaciones y capacidad de respuesta de personal de enfermería

			Complicaciones	Capacidad de respuestas
Rho de Spearman	Dimensión complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	0.313
		Sig. (bilateral)	.	0.034
		N	87	87
	Capacidad de respuestas	Coefficiente de correlación	0.313	1,000
		Sig. (bilateral)	0.034	.
		N	87	87

*. Correlación significativa 0,05 (bilaterales).

Se aprecia en la tabla 11, que la relación entre a las complicaciones y la CR del personal de enfermería en el servicio de UCI, presenta un coeficiente Rho de Spearman de 0.313, con un valor de significancia bilateral de 0.034. Debido a que el valor de p es menor que el nivel de significancia establecido (0.05), se rechaza la hipótesis nula (HO3) y se acepta la hipótesis específica (HE3). Esto confirma que existe una relación estadísticamente significativa positiva de intensidad baja a moderada, entre ambas variables. En este sentido, se infiere que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las posibles complicaciones asociadas a la crisis hipertensiva al aumentar mejora su capacidad de respuesta clínica y contribuye a reducir el riesgo de progresión hacia eventos críticos en el paciente.

Hipótesis específica 4

HE4: Las medidas preventivas guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

HO4: Las medidas preventivas no guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.

Tabla 12

Resultados de la correlación entre las medidas preventivas y capacidad de respuesta de personal de enfermería

		Medidas preventivas	Capacidad de respuestas
Rho de Spearman	Dimensión medidas preventivas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	87
	Capacidad de respuestas	Coefficiente de correlación	0.339
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	87

*. Correlación significativa 0,05 (bilaterales).

Se observa en la tabla 12, la relación entre las medidas preventivas y la CR del personal de enfermería en UCI presenta un coeficiente Rho de Spearman de 0.339, con un valor de significancia bilateral de 0.001. Dado que el valor de p es considerablemente menor que el nivel de significancia establecido (0.05), se rechaza la hipótesis nula (HO4) y se acepta la hipótesis específica (HE4). Esto confirma que existe una relación estadísticamente significativa y positiva de intensidad baja a moderada entre el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en CPA y la CR del personal de enfermería, lo que sugiere, que cuando las enfermeras tienen mayor dominio de las estrategias preventivas su desempeño frente a episodios de crisis hipertensiva tiende a ser más eficiente.

4.1.3. Discusión de resultados

Para el objetivo general, se obtuvo un coeficiente de 0.290 que indicó relación positiva baja y estadísticamente, entre el nivel de conocimiento sobre CPA y la CR del personal de enfermería en la UCI; además, los resultados sociodemográficos indicaron predominancia del 36% de profesionales jóvenes con edades entre 20 y 30 años, siendo 60.9% mujeres, el 51.7% solteras y 51.7% con formación académica. Con respecto a los niveles se evidenció que el nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva 67.8% fue medio y 47.1% parcial para la capacidad de respuesta del personal de enfermería en UCI.

Estos hallazgos son consistentes con Siame y col. (11) quienes, identificaron que la intervención oportuna del personal de enfermería reduce los riesgos clínicos en pacientes con crisis hipertensiva, demostrando que el nivel de conocimiento y la actuación temprana, son factores decisivos para evitar la progresión hacia complicaciones mayores. De manera similar Nawaz (15), observaron similitudes al evidenciar que el fortalecimiento del nivel de conocimiento influye positivamente en la capacidad de respuesta del personal de enfermería. No obstante, la relación baja hallada sugiere que, además del saber teórico, es necesario considerar la capacitación de las habilidades prácticas.

Asimismo, Moscoso y Romero (16) evidenciaron que un alto conocimiento de los enfermeros se traduce en mejores prácticas de cuidado y atención más coherente con las necesidades del paciente hipertenso. También, Quispe y Gutiérrez (17) demostraron que, con buen nivel de conocimiento se aplica correctamente intervenciones la monitorización continua, contribuyendo a evitar complicaciones cerebrovasculares.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló un Rho de Spearman de 0.221, que señala relación positiva estadística de baja intensidad entre los factores de riesgo de CPA y la CR clínica del personal de enfermería; con respecto a la distribución de los niveles, se observó

conocimiento sobre los factores de riesgo en un 58.6% y una capacidad de respuesta parcial de 39.1%.

Estudios sustentan los resultados de la presente investigación, Manutupa (19), determinaron que la capacidad de respuesta de los enfermeros se centra en el diagnóstico y del control clínico. En este sentido se relaciona con este estudio por que el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo y monitoreo clínico constituyen elementos fundamentales que orienta la praxis de respuesta adecuada. Del mismo modo, Tamires y col. (13), hallaron como factores asociados cefalea, ansiedad y abandono del tratamiento, y la correcta vigilancia del enfermero reduce la incidencia de episodios críticos.

Igualmente, Mendoza (18) encontró que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es el elemento clave para reducir las crisis hipertensivas, reafirmando que la competencia cognitiva es fundamental en la prevención. Complementariamente, Cárdenas (20), a mayor nivel de conocimiento la capacidad de respuesta y calidad de la atención es mejor. Además, comprobó que el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo es clave para el desempeño clínico y la toma de decisiones en situaciones de emergencia.

Respecto, al segundo objetivo específico, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.235, indicando relación positiva, significativa y de baja intensidad entre el tratamiento y la CR del personal de enfermería en UCI. Además, 48.3% del personal de enfermería encuestado se encuentra el nivel medio; mientras que la capacidad de respuesta en el 36.8% es parcial.

Las tendencias identificadas en la presente investigación son consistentes con la literatura encontrada. Sierra y col (14), determinaron que las intervenciones correctamente ejecutadas por el equipo enfermero particularmente la administración farmacológica adecuada y reduce las complicaciones facilitando la estabilización del paciente. Por otra parte, Manutupa (19), coincide en la importancia de los componentes del proceso de atención de los enfermeros

para garantizar una correcta respuesta frente a pacientes con crisis hipertensiva. Por lo tanto, el control clínico, la vigilancia constante y adecuada ejecución en las intervenciones terapéuticas son fundamentales.

En cuanto al tercer objetivo específico, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.313, demostrando relación positiva de baja y moderada entre complicaciones y la CR del personal de enfermería en la UCI. Asimismo, se obtuvo un nivel sobre las complicaciones medio de un 60.9% y capacidad de respuesta parcial situada en un 40.2%.

Estos resultados presentan concordancia con lo encontrado por Nawaz (15), al registrar que, el reconocimiento de las posibles complicaciones derivada de la crisis hipertensiva, como alteraciones de los signos y conocimiento de los síntomas influye en la efectividad de la actuación del profesional de enfermería.

Por otra parte, Quispe y Gutiérrez (17), identificaron la existencia de relación entre un buen desempeño técnico y la disminución de eventos adversos en pacientes hipertensos; señalando que la integración del conocimiento sobre complicaciones con acciones oportunas contribuye a mantener la estabilidad clínica.

Para el cuarto objetivo específico, se determinó un valor de 0.339 del coeficiente Rho de Spearman, evidenciando relación de baja a moderada y positiva entre medidas preventivas y la CR del personal de enfermería en la UCI. También, se estableció que 51.7% poseen un grado de conocimiento medio acerca de las medidas preventivas y el 37.9% registra CR parcial.

Lo encontrado por Mendoza (18), soporta el presente estudio al indicar que el dominio cognitivo del personal de enfermería y su capacidad para orientar, educar le permite anticiparse a complicaciones. Así, las acciones preventivas como información sobre una adecuada dieta, reducción del consumo de sodio, actividad física diaria y prácticas de relajación no sólo ayuda a guiar al paciente, sino también a predecir situaciones de riesgo dentro del entorno hospitalario.

Además, Maturano (12), halló resultados similares al observar que cuando el conocimiento sobre las medidas preventivas se mantiene en un nivel medio, la capacidad de respuesta asistencial también tiende a situarse en niveles intermedios o parciales.

Complementariamente, Moscoso y Romero (16), determinaron los conocimientos y las intervenciones enfermeras deben ser integrales y adaptarse a las individualidades de cada paciente hipertenso para garantizar que medidas preventivas se conviertan efectivamente en una mejor capacidad de respuesta en el entorno de cuidados intensivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Se comprobó la existencia de relación positiva indicando que, aunque el nivel de conocimiento no determina completamente el desempeño clínico, sí es un factor determinante que contribuye a fortalecer las habilidades de actuación ante episodios críticos de hipertensión. Además, la experiencia en escenarios de complejidad alta influye en la consolidación del desempeño eficiente en el manejo de crisis hipertensivas.

Segundo: Se determinó una relación baja y positiva confirmando que la comprensión de las medidas farmacológicas y no farmacológicas contribuye al desempeño clínico en situaciones de emergencia.

Tercero: Se estableció la existencia de una correlación positiva y de baja intensidad señalando que, cuando el profesional de enfermería comprende e identifica adecuadamente los elementos que predisponen a la descompensación hipertensiva, potencia la posibilidad de actuar de manera oportuna y a tiempo ante la aparición de un episodio crítico.

Cuarto: Se muestra una relación que va de débil a moderada en sentido positivo, sugiriendo que el reconocimiento pertinente por parte de los profesionales de enfermería sobre los posibles daños a órganos mejora su actuación frente a situaciones que representan riesgo vital.

Quinto: Se confirmó relación positiva de baja a moderada, señalando que el dominar estrategias preventivas se asocia con el desempeño apropiado para enfrentar episodios hipertensivos en UCI.

5.2 Recomendaciones

Primera: Fortalecer la capacitación continua al personal de enfermería, con énfasis en la actualización del conocimiento sobre crisis hipertensiva y desarrollo de habilidades clínicas para la toma de decisiones asertivas y rápidas.

Segundo: Actualizar los protocolos y realizar talleres prácticos para darlos a conocer al personal y donde se introduzcan espacios para poder integrar el conocimiento teórico con la práctica asistencial.

Tercero: Incorporar listas de verificación clínica donde el personal evalúe rutinariamente las condiciones que predisponen a la inestabilidad hipertensiva.

Cuarta: Optimizar la comunicación interdisciplinaria, en el área de UCI, asegurando la notificación inmediata ante cualquier alteración de la condición del paciente con el fin de toma de decisiones consensuadas y oportunas.

Quinto: Incorporar las medidas preventivas dentro del protocolo de cuidados estandarizados en UCI, de manera que formen parte de la evaluación rutinaria del paciente hipertenso.

REFERENCIAS

1. OMS. Hipertensión. Washington; 2025. [Internet]. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Kotruchin P, Tangpaisarn T, Mitsungnern T, Sukonthasarn A, Hoshide S, Turana Y. Hypertensive emergencies in Asia: A brief review. J Clin Hypertens (Greenwich). [Internet]. 2022; 24(9): 1226-1235. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jch.14547>
3. Koirala D, Khadka M, Paudel B. Nurses' Knowledge and Skills Regarding Blood Pressure Measurement Technique in a Teaching Hospital, Bharatpur. International Journal of Nursing and Health Science. [Internet]. 2021; 7(2): 25-31. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://www.internationaljournalssrg.org/IJNHS/paper-details?Id=69>
4. Ordunez P, Campbell N, DiPette D, Jaffe M, Rosende A, Martínez R. HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2024; 48: e17. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.17>
5. Pacheco C, Chumacero M, Gaviria A. Nursing role in hypertensive emergency care. Revista RECIAMUC. [Internet]. 2024; 8(3): 207-215. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1488>
6. Garcia L, Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Rev. salud pública Parag. [Internet]. 2020; 10(2): 59-66. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59>

7. MINSA. Más de cinco millones de peruanos sufren de hipertensión arterial y la mitad no lo sabe. Perú; 2025. [Internet]. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe>
8. Calderón V, Cueva F, Bernabe A. Prevalence, trends, and factors associated with hypertensive crisis among Peruvian adults. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2024; 40(2): e00155123. [Consultado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen155123>
9. Luque A, López O. Proceso enfermero a paciente adulto con crisis hipertensiva y accidente cerebro vascular hemorrágico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Iquitos, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/794eb903-1504-44cb-8094-00683f9c3d37/content>
10. Sánchez Y. Competencias de enfermería en crisis hipertensiva en el servicio de emergencias de un Hospital de EsSalud. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21669>
11. Siame L, Kabeta M, Chama G, Muchaili L, Silumbwe C, Hamooya B. Hypertensive crisis: Insights into prevalence and associated factors at a tertiary care facility in Zambia. *PLOS Glob Public Health*. [Internet]. 2025; 5(5): e0004649. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004649>
12. Maturano V. Intervenciones de enfermería en crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de emergencia. *ENFERvida*. [Internet]. 2025; 9(9): 1–8. [Consultado el 26 de

diciembre de 2025]. Disponible en:

<https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1698>

13. Tamires M, Toneti A., Martínez D, Costa V, Marchi L. Hypertensive crisis in patients at an acute care service: a retrospective study. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2024; 26: e30111. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30111>

14. Sierra C, Serna L, Giraldo S. Aciertos y errores en la crisis hipertensiva. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2024; 31(5): 309-317. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.23000086>.

15. Nawaz M. A Study to assess the effectiveness of Structured Teaching Programme on knowledge of internship student nurses regarding hypertensive crisis and its management in selected hospital of Raichur. International Journal of Advances in Nursing Management. [Internet]. 2022; 10(4): 363-369. [Consultado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.52711/2454-2652.2022.00080>

16. Moscoso K, Romero H. Calidad del cuidado de enfermería percibida por los adultos y adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud La Libertad, 2022. [Tesis de Especialidad en Cuidado de Enfermería]. Perú: Universidad Continental; 2023 Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13325/1/IV_FCS_504_TE_Moscoso_Romero_2023.pdf

17. Quispe A, Gutiérrez O. Proceso enfermero a paciente adulto con crisis hipertensiva y accidente cerebro vascular hemorrágico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Iquitos, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/794eb903-1504-44cb-8094-00683f9c3d37/content>

18. Mendoza. Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023. [Tesis de Especialidad en Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3723>

19. Manutupa S. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa, Lima-2021. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6386>

20. Cárdenas C. Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2019. [Tesis de Especialidad en Enfermería Intensiva]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12244>

21. García M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. Revista Boletín Redipe. [Internet]. 2023; 12(3): 104-113. [Consultado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945>

22. Duque A, Flórez L, Mejía L. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Univ. Salud. [Internet]. 2024; 26(1): 1-10. [Consultado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.242601.306>.

23. Hussien R, Ahmed G, Abdullah S. Knowledge, attitude and readiness toward telehealth among nursing staff: a cross-sectional study. BMC Medical Education. [Internet]. 2025; 25(1): 1448. [Consultado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07921-1>

24. Khan N, Zurayyir E, Alghamdi A, Alghamdi S, Alqahtani M, Abdalla E. Management strategies for hypertensive crisis: a systematic review. *Cureus*. [Internet]. 2024; 16(8). [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.66694>
25. Albladi H, Albladi A, Albeladi N, Alzuwayyid J, Alyousef W, Aljumayi M. Hypertension Management: The Critical Role of Nurses. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*. [Internet]. 2024; 7(S10): 1684. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/a362e60205d9afbc833b8f8db534883b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=6480378>
26. Peñaloza M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Bol.Redipe* [Internet]. 2023; 12(3): 104-13. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945>
27. Sánchez L. Be Bold: Use Nursing Knowledge to Guide the Practice. *Aquichan*. [Internet]. 2023; 23(3): e2331. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.1>.
28. Davis L. Hypertensive Emergencies: Implications for Nurses. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 2023; 58(3): 271-281. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.05.011>
29. Balahura A, Moroi Ș, Scafa A, Weiss E, Japie C, Bartoș D. The Management of Hypertensive Emergencies—Is There a “Magical” Prescription for All?. *Journal of clinical medicine*. [Internet]. 2022; 11(11): 3138. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11113138>

30. Utrera G, Pérez L, Toledo P. Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular. *Rev. Finlay*. [Internet]. 2021; 11(3): 233-242. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342021000300233&lng=es
31. Beltrán M, Tocora J, Parga N. Caracterización clínica e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias. *Rev. Colomb. Cardiol*. [Internet]. 2023; 30(2): 108-119. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.22000030>.
32. García L, Moyá A, Díaz C, Lage M. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica. *Farmacéuticos Comunitarios*. [Internet]. 2022; 14(2): 25-38. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.farmacuticoscomunitarios.org/en/system/files/journals/3418/articles/guia-hta-04.pdf>
33. Abad M, Angamarca G, Pardo D. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Palanda. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023; 7(4): 7999-8016. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7547
34. Mosquera V. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2022; 6(6): 872-889. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3577
35. Chávez V. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2022; 6(6): 872-889. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3577

36. Serrano A, Caiminagua S, Peláez C. Cuidados de enfermería al paciente con crisis hipertensiva que acude al servicio de urgencias: caso clínico. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2022; 7(8): 1157-1172. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8.4445>
37. Parra L, Galeano L, Chacón M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Revista panamericana de salud pública. [Internet]. 2023; 47: e26. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
38. Enríquez C, García M. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. Enfermería Revista Ocronos. [Internet]. 2022; 17(08). [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
39. Enríquez S, Enríquez M. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. ASCE MAGAZINE. [Internet]. 2025; 4(4): 1579-1607. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.503>
40. Arancibia V. Intervenciones de enfermería en crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Enfermería en el futuro inmediato: Emergencias y desafíos del Cuidado. [Internet]. 2025; 9(9): 1-8. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1698>
41. Cabrera C, Pacheco M, Vásquez A. Rol de enfermería en la atención de emergencia hipertensivas. RECIAMUC. [Internet]. 2024; 8(3): 207-215. [Consultado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(3\).sep.2024.207-215](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.207-215)

42. Lastre G, Rojas I, Escorcía Y, Marimón G, Fontalvo L, López S, Ramírez L. Intervención de enfermería en paciente con hipertensión arterial. Caso clínico. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021; 16(21): 978. [Consultado el 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-de-enfermeria-en-paciente-con-hipertension-arterial-caso-clinico/>
43. Maila A, Vega K, Figuera P. Abordaje multidisciplinario en las unidades de cuidados intensivos. Cuaderno de enfermería. Revista científica. [Internet]. 2025; 1-12. [Consultado el 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.62574/qne6zs83>
44. Marcillo A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(6): 5034-5050. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
45. Estivill J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. NPunto. [Internet]. 2022; 156(156): 1-156. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>
46. Suarez A, Chávez M, Pin D, Ocaña W, Alarcón R. D. Rol de Enfermería en la implementación de protocolos de resucitación y emergencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Reincisol. [Internet]. 2024; 3(5): 1799-1815. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(5\)1799-1815](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1799-1815)
47. Peralta K, Mesa I, Ramírez A, Lazo F. Rol interdependiente en enfermería en la comunicación y coordinación de la gestión del cuidado. Pro Sciences: Revista de producción, ciencias e investigación. [Internet]. 2021; 5(40): 330-343. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp330-343>

48. Rosales T, Chacón S, Romero E. Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: un análisis crítico de la literatura científica. MQRInvestigar. [Internet]. 2024; 8(2): 2736-2751. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2736-2751>
49. Pinargote M. Intervención de Enfermería en Pacientes con Hipertensión Arterial Fundamentado en la Teoría Nola Pender. [Tesis de Grado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manamí; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3903>
50. Figueroa K, Sangerman D. El método en la ciencia: origen y divergencias según Ruy Pérez Tamayo. Revista mexicana de ciencias agrícolas. [Internet]. 2022; 13(8): 1469-1479. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200709342022000801469&lng=en&nrm=iso&tng=en
51. Sánchez D, Barreto R. La investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Revista Científica UNE. [Internet]. 2024; 7(1): 55-70. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://revistas.une.edu.py/index.php/revista_une/article/view/275
52. Cohen N. Metodología de la investigación ¿para qué? Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. p. 277.
53. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. Caracas: Editorial Episteme.; 2012. p. 95.
54. Hernández R, Mendoza C. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 714.
55. Villarino E, Yáber G, Cemborain M. Metodología de la Investigación. Paso a paso. México: Trillas; 2010. p.312.

56. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1era Edición. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. p. 134.
57. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017; 35(1): 227-232. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
58. Bernedo A. Crisis hipertensivas. *Rev Soc Peru Med Interna.* [Internet]. 2017; 30(3): 169. [Consultado el 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/SPMI%202017-3.pdf#page=48
59. Defaz M, Paucar M, Jiménez N, Díaz M, Andino X. Relación enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* [Internet]. 2025; 9(2): 702-753. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16876
60. Caicedo A, García A, Cedeño J, Bravo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias.* [Internet]. 2022; 8(1); 58. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
61. Teijlingen E, Hundley V. The importance of pilot studies. *Nurs Stand.* [Internet]. 2002; 16(40): 33-6. [Consultado 5 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns2002.06.16.40.33.c3214>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI? ¿Cuál es la relación existente entre el tratamiento y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de en el servicio de UCI? ¿Cuál es la relación existente entre las complicaciones y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI? ¿Cuál es la relación existente entre las medidas preventivas y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI?	OBJETIVO GENERAL Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI. Determinar la relación existente entre el tratamiento y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de en el servicio de UCI. Determinar la relación existente entre las complicaciones y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI. Determinar la relación existente entre las medidas preventivas y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.	HIPÓTESIS GENERAL Hi: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025. H0: El nivel de conocimiento de crisis hipertensiva no guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2025. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1: Los factores de riesgo guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI. HE2: El tratamiento guarda relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI. HE3: Las complicaciones guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI. HE4: Las medidas preventivas guardan relación estadística con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de UCI.	V1: Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial Dimensiones -Factores de riesgo -Tratamiento -Complicaciones - Medidas preventivas V2: Capacidad de respuesta Dimensiones -Monitoreos cardiacos -Monitoreos pulmonares -Monitoreos autocuidados	Tipo de investigación: Aplicada Método: Hipotético deductivo Diseño de investigación: No experimental Alcance: Correlacional Corte: Transversal Población y muestra El equipo de investigación consta de 87 enfermeros de UCI del hospital nacional Dos de Mayo en Lima 2025. Instrumento: Cuestionario

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INSTRUCCIONES:

No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

Parte I: Complete la Información

Edad: _____ Sexo: F _____ M _____

Estado Civil:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Nivel académico:

Técnico Superior () Universitario ()

Parte II: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

N	FACTORES DE RIESGO	Nada	Poco	Mucho
1	Conozco información sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial.			
2	En mi familia existen antecedentes de presión arterial alta.			
3	Considero que el aumento de peso incrementa el riesgo de presentar presión arterial alta.			
4	Realizo actividad física por más de 30 minutos como parte de mi rutina diaria.			

5	Consumo cigarrillos, hojas de coca, sal o alcohol en mi vida diaria.			
6	Siento con frecuencia tensión, preocupación o angustia que pueda elevar mi presión arterial.			
	TRATAMIENTO			
7	Asisto a mis controles médicos según las indicaciones del profesional de salud.			
8	Tomo los medicamentos prescritos para controlar mi presión arterial.			
9	Cumplo diariamente con tomar mis medicamentos para la presión en el horario indicado.			
10	Soy consciente de que debo continuar mi tratamiento para la presión arterial durante toda mi vida.			
11	Consumo bebidas naturales (chicha morada, limón, lima dulce, maracuyá, perejil, etc.) para ayudar a controlar mi presión arterial.			
	COMPLICACIONES			
12	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar daño grave a los riñones.			
13	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar hemorragias o derrame cerebral.			
14	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar problemas en el corazón, como infarto o arritmias.			
15	Considero que la presión arterial alta no controlada puede afectar gravemente la visión.			

	MEDIDAS PREVENTIVAS			
16	Mantengo una dieta adecuada para prevenir la presión arterial alta.			
17	Procuro consumir alimentos bajos en sal para cuidar mi salud cardiovascular.			
18	Realizo actividades físicas (caminar, correr, nadar, danzar, etc.) al menos tres veces por semana.			
19	Evito el consumo frecuente de cigarrillos, alcohol, hojas de coca o cal para proteger mi salud.			
20	Evito consumir bebidas gaseosas, snacks, chocolates o frituras.			
21	He cambiado mis hábitos alimenticios tras recibir información sobre alimentación saludable.			

Instrumento para la variable capacidad de respuesta del enfermero

N		Nunca	A veces	Siempre
	MONITOREOS CARDÍACOS			
1	Realizo la toma de presión arterial siguiendo correctamente los pasos técnicos establecidos			
2	Verifico que el paciente esté en la posición adecuada antes de registrar su presión arterial.			
3	Identifico oportunamente cuando un valor de presión arterial se encuentra fuera del rango normal.			
4	Reconozco con precisión los valores anómalos de la frecuencia cardíaca en un paciente.			
5	Coloco adecuadamente los electrodos para la realización de un EKG.			
6	Puedo identificar alteraciones básicas en un EKG que requieren atención inmediata.			
	MONITOREOS PULMONARES			
7	Realizo una valoración correcta de la función respiratoria del paciente.			
8	Identifico signos tempranos de dificultad respiratoria en el paciente.			
9	Interpreto adecuadamente los resultados de gases arteriales relacionados con la función pulmonar.			

10	Reconozco valores críticos en análisis de laboratorio que indican compromiso respiratorio.			
11	Indico correctamente cuándo un paciente requiere reposo absoluto por su condición clínica.			
12	Superviso que el paciente cumpla las recomendaciones relacionadas con el reposo indicado.			
13	Identifico signos de ansiedad en el paciente que pueden afectar su recuperación.			
14	Brindo orientación oportuna para reducir la ansiedad del paciente y favorecer su autocuidado.			
	MONITOREOS DE AUTOCUIDADO			
15	Indico de forma clara y oportuna al paciente cuándo debe guardar reposo absoluto por su condición clínica.			
16	Superviso y verifico que el paciente cumpla las indicaciones de reposo absoluto prescritas.			
17	Adapto las recomendaciones de reposo según la respuesta clínica y las necesidades del paciente.			
18	Identifico signos de ansiedad que puedan agravar la condición del paciente.			
19	Aplico técnicas básicas de manejo de la ansiedad (p. ej., respiración guiada, relajación) durante el cuidado directo.			
20	Proveo orientación y herramientas prácticas al paciente para el autocontrol de la ansiedad entre controles (técnicas de relajación, recursos de apoyo).			

21	Evalúo regularmente si el paciente presenta molestias o síntomas derivados del reposo prolongado (dolor, incomodidad, inquietud).			
22	Coordino oportunamente con el equipo multidisciplinario cuando la ansiedad del paciente supera las intervenciones básicas de enfermería.			
23	Registro de manera detallada las intervenciones realizadas para promover el reposo y controlar la ansiedad del paciente.			

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDADOR 1: Dr/Mg: Magdalena Petronila Rojas Ahumada

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025

Nº	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	Dimensión Factores de riesgo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Conozco información sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial.	X		X		X		
2	En mi familia existen antecedentes de presión arterial alta.	X		X		X		
3	Considero que el aumento de peso incrementa el riesgo de presentar presión arterial alta.	X		X		X		
4	Realizo actividad física por más de 30 minutos como parte de mi rutina diaria.	X		X		X		
5	Consumo cigarrillos, hojas de coca, sal o alcohol en mi vida diaria.	X		X		X		
6	Siento con frecuencia tensión, preocupación o angustia que pueda elevar mi presión arterial.	X		X		X		
	Dimensión Tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Asisto a mis controles médicos según las indicaciones del profesional de salud.	X		X		X		
8	Tomo los medicamentos prescritos para controlar mi presión arterial.	X		X		X		
9	Cumplo diariamente con tomar mis medicamentos para la presión en el horario indicado.	X		X		X		
10	Soy consciente de que debo continuar mi tratamiento para la presión arterial durante toda mi vida.	X		X		X		
11	Consumo bebidas naturales (chicha morada, limón, lima dulce, maracuyá, perejil, etc.) para ayudar a controlar mi presión arterial.	X		X		X		

	Dimensión Complicaciones	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar daño grave a los riñones.	X		X		X		
13	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar hemorragias o derrame cerebral.	X		X		X		
14	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar problemas en el corazón, como infarto o arritmias.	X		X		X		
15	Considero que la presión arterial alta no controlada puede afectar gravemente la visión.	X		X		X		
	Dimensión Medidas preventivas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Mantengo una dieta adecuada para prevenir la presión arterial alta.	X		X		X		
17	Procuro consumir alimentos bajos en sal para cuidar mi salud cardiovascular.	X		X		X		
18	Realizo actividades físicas (caminar, correr, nadar, danzar, etc.) al menos tres veces por semana.	X		X		X		
19	Evito el consumo frecuente de cigarrillos, alcohol, hojas de coca o cal para proteger mi salud.	X		X		X		
20	Evito consumir bebidas gaseosas, snacks, chocolates o frituras.	X		X		X		
21	He cambiado mis hábitos alimenticios tras recibir información sobre alimentación saludable.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Magdalena Petronila

Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Especialidad del validador: Docente Renacyt y especialista en Centro quirúrgico



FIRMA DEL VALIDADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Instrumentos 2: Instrumentos para la variable capacidad de respuesta

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión Monitoreos cardíacos							
1.Realizo la toma de presión arterial siguiendo correctamente los pasos técnicos establecidos	X		X		X		
2.Verifico que el paciente esté en la posición adecuada antes de registrar su presión arterial.	X		X		X		
3.Identifico oportunamente cuando un valor de presión arterial se encuentra fuera del rango normal.	X		X		X		
4.Reconozco con precisión los valores anómalos de la frecuencia cardíaca en un paciente.	X		X		X		
5.Coloco adecuadamente los electrodos para la realización de un EKG.	X		X		X		
6.Puedo identificar alteraciones básicas en un EKG que requieren atención inmediata.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos pulmonares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

7.Realizo una valoración correcta de la función respiratoria del paciente.	X		X		X		
8.Identifico signos tempranos de dificultad respiratoria en el paciente.	X		X		X		
9.Interpreto adecuadamente los resultados de gases arteriales relacionados con la función pulmonar.	X		X		X		
10.Reconozco valores críticos en análisis de laboratorio que indican compromiso respiratorio.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11.Indico correctamente cuándo un paciente requiere reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		
12.Superviso que el paciente cumpla las recomendaciones relacionadas con el reposo indicado.	X		X		X		
13.Identifico signos de ansiedad en el paciente que pueden afectar su recuperación.	X		X		X		
14.Brindo orientación oportuna para reducir la ansiedad del paciente y favorecer su autocuidado.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos de autocuidado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15.Indico de forma clara y oportuna al paciente cuándo debe guardar reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		
16.Superviso y verifico que el paciente cumpla las indicaciones de reposo absoluto prescritas.	X		X		X		
17.Adapto las recomendaciones de reposo según la respuesta clínica y las necesidades del paciente.	X		X		X		
18.Identifico signos de ansiedad que puedan agravar la condición del paciente.	X		X		X		
19.Aplico técnicas básicas de manejo de la ansiedad (p. ej., respiración guiada, relajación) durante el cuidado directo.	X		X		X		
20.Proveo orientación y herramientas prácticas al paciente para el autocontrol de la ansiedad entre controles (técnicas de relajación, recursos de apoyo).	X		X		X		

21.Evalúo regularmente si el paciente presenta molestias o síntomas derivados del reposo prolongado (dolor, incomodidad, inquietud).	X		X		X		
22.Coordino oportunamente con el equipo multidisciplinario cuando la ansiedad del paciente supera las intervenciones básicas de enfermería.	X		X		X		
23.Registro de manera detallada las intervenciones realizadas para promover el reposo y controlar la ansiedad del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Magdalena Petronila

Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Especialidad del validador: Docente Renacyt y especialista en centro quirúrgico

..... 

FIRMA DEL VALIDADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

VALIDADOR 2: Dr/Mg: Mori Castro Jaime Alberto

**Instrumentos 1: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025

Nº	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	Dimensión Factores de riesgo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Conozco información sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial.	X		X		X		
2	En mi familia existen antecedentes de presión arterial alta.	X		X		X		
3	Considero que el aumento de peso incrementa el riesgo de presentar presión arterial alta.	X		X		X		
4	Realizo actividad física por más de 30 minutos como parte de mi rutina diaria.	X		X		X		
5	Consumo cigarrillos, hojas de coca, sal o alcohol en mi vida diaria.	X		X		X		
6	Siento con frecuencia tensión, preocupación o angustia que pueda elevar mi presión arterial.	X		X		X		
	Dimensión Tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Asisto a mis controles médicos según las indicaciones del profesional de salud.	X		X		X		
8	Tomo los medicamentos prescritos para controlar mi presión arterial.	X		X		X		
9	Cumplo diariamente con tomar mis medicamentos para la presión en el horario indicado.	X		X		X		
10	Soy consciente de que debo continuar mi tratamiento para la presión arterial durante toda mi vida.	X		X		X		

11	Consumo bebidas naturales (chicha morada, limón, lima dulce, maracuyá, perejil, etc.) para ayudar a controlar mi presión arterial.	X		X		X		
	Dimensión Complicaciones	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar daño grave a los riñones.	X		X		X		
13	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar hemorragias o derrame cerebral.	X		X		X		
14	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar problemas en el corazón, como infarto o arritmias.	X		X		X		
15	Considero que la presión arterial alta no controlada puede afectar gravemente la visión.	X		X		X		
	Dimensión Medidas preventivas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Mantengo una dieta adecuada para prevenir la presión arterial alta.	X		X		X		
17	Procuro consumir alimentos bajos en sal para cuidar mi salud cardiovascular.	X		X		X		
18	Realizo actividades físicas (caminar, correr, nadar, danzar, etc.) al menos tres veces por semana.	X		X		X		
19	Evito el consumo frecuente de cigarrillos, alcohol, hojas de coca o cal para proteger mi salud.	X		X		X		
20	Evito consumir bebidas gaseosas, snacks, chocolates o frituras.	X		X		X		
21	He cambiado mis hábitos alimenticios tras recibir información sobre alimentación saludable.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir[]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Mori Castro Jaime

Alberto

DNI: 07537045

Especialidad del validador: Doctor en Genética y Docente de Estadística



FIRMA DEL VALIDADOR

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Instrumentos 2: Instrumentos para la variable capacidad de respuesta

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
Dimensión Monitoreos cardíacos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.Realizo la toma de presión arterial siguiendo correctamente los pasos técnicos establecidos	X		X		X		
2.Verifico que el paciente esté en la posición adecuada antes de registrar su presión arterial.	X		X		X		
3.Identifico oportunamente cuando un valor de presión arterial se encuentra fuera del rango normal.	X		X		X		
4.Reconozco con precisión los valores anómalos de la frecuencia cardíaca en un paciente.	X		X		X		
5.Coloco adecuadamente los electrodos para la realización de un EKG.	X		X		X		
6.Puedo identificar alteraciones básicas en un EKG que requieren atención inmediata.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos pulmonares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.Realizo una valoración correcta de la función respiratoria del paciente.	X		X		X		
8.Identifico signos tempranos de dificultad respiratoria en el paciente.	X		X		X		
9.Interpreto adecuadamente los resultados de gases arteriales relacionados con la función pulmonar.	X		X		X		
10.Reconozco valores críticos en análisis de laboratorio que indican compromiso respiratorio.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11.Indico correctamente cuándo un paciente requiere reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		

12.Superviso que el paciente cumpla las recomendaciones relacionadas con el reposo indicado.	X		X		X		
13.Identifico signos de ansiedad en el paciente que pueden afectar su recuperación.	X		X		X		
14.Brindo orientación oportuna para reducir la ansiedad del paciente y favorecer su autocuidado.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos de autocuidado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15.Indico de forma clara y oportuna al paciente cuándo debe guardar reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		
16.Superviso y verifico que el paciente cumpla las indicaciones de reposo absoluto prescritas.	X		X		X		
17.Adapto las recomendaciones de reposo según la respuesta clínica y las necesidades del paciente.	X		X		X		
18.Identifico signos de ansiedad que puedan agravar la condición del paciente.	X		X		X		
19.Aplico técnicas básicas de manejo de la ansiedad (p. ej., respiración guiada, relajación) durante el cuidado directo.	X		X		X		
20.Proveo orientación y herramientas prácticas al paciente para el autocontrol de la ansiedad entre controles (técnicas de relajación, recursos de apoyo).	X		X		X		
21.Evalúo regularmente si el paciente presenta molestias o síntomas derivados del reposo prolongado (dolor, incomodidad, inquietud).	X		X		X		
22.Coordino oportunamente con el equipo multidisciplinario cuando la ansiedad del paciente supera las intervenciones básicas de enfermería.	X		X		X		
23.Registro de manera detallada las intervenciones realizadas para promover el reposo y controlar la ansiedad del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

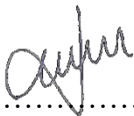
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Mori Castro Jaime

Alberto

DNI: 07537045

Especialidad del validador: Doctor en Genética y Docente de Estadística



.....

FIRMA DEL VALIDADOR

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

VALIDADOR 3: Dr/Mg: Pando Álvarez, Rosa María

Instrumentos 1: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión Factores de riesgo							
1	Conozco información sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial.	X		X		X		
2	En mi familia existen antecedentes de presión arterial alta.	X		X		X		
3	Considero que el aumento de peso incrementa el riesgo de presentar presión arterial alta.	X		X		X		
4	Realizo actividad física por más de 30 minutos como parte de mi rutina diaria.	X		X		X		
5	Consumo cigarrillos, hojas de coca, sal o alcohol en mi vida diaria.	X		X		X		
6	Siento con frecuencia tensión, preocupación o angustia que pueda elevar mi presión arterial.	X		X		X		
	Dimensión Tratamiento							
7	Asisto a mis controles médicos según las indicaciones del profesional de salud.	X		X		X		
8	Tomo los medicamentos prescritos para controlar mi presión arterial.	X		X		X		
9	Cumplo diariamente con tomar mis medicamentos para la presión en el horario indicado.	X		X		X		
10	Soy consciente de que debo continuar mi tratamiento para la presión arterial durante toda mi vida.	X		X		X		

11	Consumo bebidas naturales (chicha morada, limón, lima dulce, maracuyá, perejil, etc.) para ayudar a controlar mi presión arterial.	X		X		X		
	Dimensión Complicaciones	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar daño grave a los riñones.	X		X		X		
13	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar hemorragias o derrame cerebral.	X		X		X		
14	Considero que la presión arterial alta no controlada puede causar problemas en el corazón, como infarto o arritmias.	X		X		X		
15	Considero que la presión arterial alta no controlada puede afectar gravemente la visión.	X		X		X		
	Dimensión Medidas preventivas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Mantengo una dieta adecuada para prevenir la presión arterial alta.	X		X		X		
17	Procuro consumir alimentos bajos en sal para cuidar mi salud cardiovascular.	X		X		X		
18	Realizo actividades físicas (caminar, correr, nadar, danzar, etc.) al menos tres veces por semana.	X		X		X		
19	Evito el consumo frecuente de cigarrillos, alcohol, hojas de coca o cal para proteger mi salud.	X		X		X		
20	Evito consumir bebidas gaseosas, snacks, chocolates o frituras.	X		X		X		
21	He cambiado mis hábitos alimenticios tras recibir información sobre alimentación saludable.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir[]

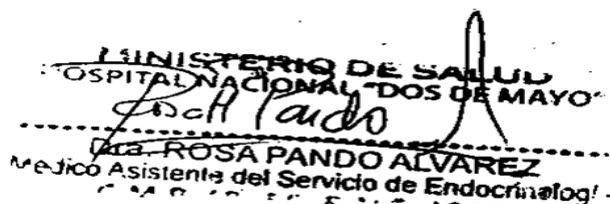
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Pando Álvarez, Rosa

María

DNI: 07021680

**Especialidad del validador: Doctora Especialista en Endocrinología
y Docente Universitario**



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIMA
Mg. ROSA PANDO ALVAREZ
Médico Asistente del Servicio de Endocrinología

FIRMA DEL VALIDADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Instrumentos 2: Instrumentos para la variable capacidad de respuesta

VALIDEZ DEL CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión Monitoreos cardíacos							
1.Realizo la toma de presión arterial siguiendo correctamente los pasos técnicos establecidos	X		X		X		
2.Verifico que el paciente esté en la posición adecuada antes de registrar su presión arterial.	X		X		X		
3.Identifico oportunamente cuando un valor de presión arterial se encuentra fuera del rango normal.	X		X		X		

4.Reconozco con precisión los valores anómalos de la frecuencia cardíaca en un paciente.	X		X		X		
5.Coloco adecuadamente los electrodos para la realización de un EKG.	X		X		X		
6.Puedo identificar alteraciones básicas en un EKG que requieren atención inmediata.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos pulmonares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.Realizo una valoración correcta de la función respiratoria del paciente.	X		X		X		
8.Identifico signos tempranos de dificultad respiratoria en el paciente.	X		X		X		
9.Interpreto adecuadamente los resultados de gases arteriales relacionados con la función pulmonar.	X		X		X		
10.Reconozco valores críticos en análisis de laboratorio que indican compromiso respiratorio.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11.Indico correctamente cuándo un paciente requiere reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		
12.Superviso que el paciente cumpla las recomendaciones relacionadas con el reposo indicado.	X		X		X		
13.Identifico signos de ansiedad en el paciente que pueden afectar su recuperación.	X		X		X		
14.Brindo orientación oportuna para reducir la ansiedad del paciente y favorecer su autocuidado.	X		X		X		
Dimensión Monitoreos de autocuidado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15.Indico de forma clara y oportuna al paciente cuándo debe guardar reposo absoluto por su condición clínica.	X		X		X		
16.Superviso y verifico que el paciente cumpla las indicaciones de reposo absoluto prescritas.	X		X		X		
17.Adapto las recomendaciones de reposo según la respuesta clínica y las necesidades del paciente.	X		X		X		

18. Identifico signos de ansiedad que puedan agravar la condición del paciente.	X		X		X		
19. Aplico técnicas básicas de manejo de la ansiedad (p. ej., respiración guiada, relajación) durante el cuidado directo.	X		X		X		
20. Proveen orientación y herramientas prácticas al paciente para el autocontrol de la ansiedad entre controles (técnicas de relajación, recursos de apoyo).	X		X		X		
21. Evalúo regularmente si el paciente presenta molestias o síntomas derivados del reposo prolongado (dolor, incomodidad, inquietud).	X		X		X		
22. Coordino oportunamente con el equipo multidisciplinario cuando la ansiedad del paciente supera las intervenciones básicas de enfermería.	X		X		X		
23. Registro de manera detallada las intervenciones realizadas para promover el reposo y controlar la ansiedad del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

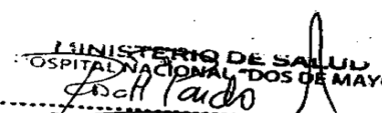
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Pando Álvarez, Rosa

María

DNI: 07021680

Especialidad del validador: Doctora Especialista en Endocrinología

y Docente Universitario


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 DR. ROSA PANDO ALVAREZ
 Médico Asistente del Servicio de Endocrinología

.....

FIRMA DEL VALIDADOR

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

• Coeficiente de V de Aiken

Variable 1: Conocimiento sobre hipertensión arterial

Criterio: PERTINENCIA

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	0	1	0.67	0.67
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	1	1	1.00	1.00
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	1	1.00	1.00
p11	1	1	1	1.00	1.00
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	0	1	0.67	0.67
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	1	1	1	1.00	1.00
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	1	1	1.00	1.00
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	1	1.00	1.00
p21	1	1	1	1.00	1.00
Validez de PERTINENCIA					1.0

Criterio: RELEVANCIA

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	1	1	1.00	1.00
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	1	1	1.00	1.00
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	1	1.00	1.00
p11	1	0	1	0.67	0.67
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	1	1	1.00	1.00
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	1	1	1	1.00	1.00
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	0	1	0.67	0.67
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	1	1.00	1.00
p21	1	1	1	1.00	1.00
Validez de RELEVANCIA					1.0

Criterio: CLARIDAD

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	1	1	1.00	1.00
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	1	1	1.00	1.00
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	0	0.67	0.67
p11	1	1	1	1.00	1.00
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	1	1	1.00	1.00
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	0	1	1	0.67	0.67
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	1	1	1.00	1.00
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	0	0.67	0.67
p21	1	0	1	0.67	0.67
Validez de CLARIDAD					0.9

V de Aiken GENERAL	Escala
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.0	Fuerte

Coeficiente V de Aiken del instrumento

V-Aiken	Escala
0.96	Fuerte

Variable 2: Capacidad de respuesta

Criterio: PERTINENCIA

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	0	1	0.67	0.67
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	1	1	1.00	1.00
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	1	1.00	1.00
p11	1	1	1	1.00	1.00
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	0	1	0.67	0.67
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	1	1	1	1.00	1.00
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	1	1	1.00	1.00
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	1	1.00	1.00
p21	1	1	1	1.00	1.00
p22	1	1	1	1.00	1.00
p23	1	1	1	1.00	1.00
Validez de PERTINENCIA					1.0

Criterio: RELEVANCIA

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	1	1	1.00	1.00
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	0	1	0.67	0.67
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	1	1.00	1.00
p11	1	0	1	0.67	0.67
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	1	1	1.00	1.00
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	1	1	1	1.00	1.00
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	1	1	1.00	1.00
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	1	1.00	1.00
p21	1	0	1	0.67	0.67
p22	1	1	1	1.00	1.00
p23	1	1	1	1.00	1.00
Validez de RELEVANCIA					1.0

Criterio: CLARIDAD

EVALUADOR					
Items	J1	J2	J3	Promedio	V de Aiken
p1	1	1	1	1.00	1.00
p2	1	1	1	1.00	1.00
p3	1	1	1	1.00	1.00
p4	1	1	1	1.00	1.00
p5	1	1	1	1.00	1.00
p6	1	1	1	1.00	1.00
p7	1	1	1	1.00	1.00
p8	1	1	1	1.00	1.00
p9	1	1	1	1.00	1.00
p10	1	1	0	0.67	0.67
p11	1	1	1	1.00	1.00
p12	1	1	1	1.00	1.00
p13	1	1	1	1.00	1.00
p14	1	1	1	1.00	1.00
p15	1	1	1	1.00	1.00
p16	1	1	1	1.00	1.00
p17	1	1	1	1.00	1.00
p18	1	1	1	1.00	1.00
p19	1	1	1	1.00	1.00
p20	1	1	1	1.00	1.00
p21	1	1	1	1.00	1.00
p22	1	1	1	1.00	1.00
p23	1	1	0	0.67	0.67
Validez de CLARIDAD					1.0

V de Aiken GENERAL	Escala
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
0.89	Aceptable
1.00	Fuerte
1.0	Fuerte

Coeficiente V de Aiken del instrumento

V-Aiken	Escala
0.97	Fuerte

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

- Base de datos prueba piloto

N°	Variable 1: Conocimiento sobre hipertensión arterial																				Variable 2: Capacidad de respuesta																								
	FACTORES DE RIESGO						TRATAMIENTO					COMPLICACIONES					MEDIDAS PREVENTIVAS					MONITOREOS CARDÍACOS					MONITOREOS PULMONARES					MONITOREOS DE AUTOCUIDADO													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	
5	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
7	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1
8	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	
9	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
11	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1	3	
12	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	
13	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
15	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
16	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	
17	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	

- Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,767	21

- Variable 2: Capacidad de respuesta

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	23

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 8 de julio de 2025.

Investigador(a):
Sandy Marca Huamancha
Sara Rosa Isabel Llanos Falen
Exp. N°:0006-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO** “Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho en Lima 2025”; el mismo que tiene como investigador a Sandy Marca Huamancha y Sara Rosa Isabel Llanos Falen .

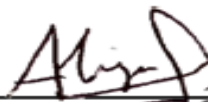
Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el lugar de aplicación de la tesis:
- **TEMA ANTERIOR:** “Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho en Lima 2025”
- Modificación del proyecto ahora titulado “Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025”;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Marca Huamancha, Sandy y Llanos Falen, Sara Rosa Isabel

Título : “Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **“Nivel de conocimientos de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025”**. Este es un estudio desarrollado por **Marca Huamancha, Sandy y Llanos Falen, Sara Rosa Isabel**; estudiantes de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2025”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 40 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Marca Huamancha Sandy y/o Llanos Falen Sara Rosa Isabel a los números de teléfono xxxx o al comité que, validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569 790 *E-mail:* comité.etica@uwieenr.edi.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:

Investigadora
Nombre: Marca Huamancha Sandy**DNI:**

Investigadora
Nombre: Llanos Falen Sara Rosa Isabel**DNI:**

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

150 Años
Revolucionando la salud

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARTA DE APROBACIÓN

Yo, Victor Rafael, Gonzales Perez, identificado con D.N.I. N° 06102690 en mi calidad de Representante Legal (Director general) de la institución: Hospital Nacional Dos de Mayo, con R.U.C. N° 20160388570, ubicado en Av. Miguel Grau cdra. 13, Lima 15003, distrito de Cercado de Lima provincia y departamento de Lima.

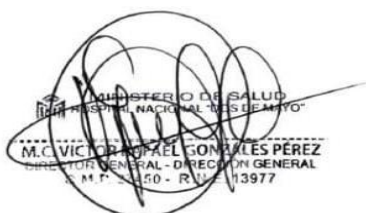
Otorgo la AUTORIZACIÓN, a las Srtas Sara Rosa Isabel, Llanos Falen, identificada con el D.N.I. N° 44674014 y Sandy, Marca Huamancha, identificada con D.N.I. N° 48240534, de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370, para que ejecute su investigación titulada "Nivel de conocimiento de crisis hipertensiva y su relación con la capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución Hospital Nacional Dos de Mayo.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Hospital Nacional Dos de Mayo], se determina:

- (x) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la institución Hospital Nacional Dos de Mayo
- (x) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la institución Hospital Nacional Dos de Mayo

Lima, 08 de Agosto de 2025


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
M.C. VICTOR RAFAEL GONZALES PÉREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
M.º 150 - R.U.C. 13977

Parque Historia de la Medicina
Peruana
s/n Alt. Cdra 13 Av. Grau- Cercado de Lima
Teléfono: 328-0028/328-0085 Anexo 3266



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			6%
2	Trabajos entregados		
uwiener on 2025-08-28			1%
3	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-10			1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Alas Peruanas on 2023-07-25			<1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-11-29			<1%
6	Internet		
hdl.handle.net			<1%
7	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-08-02			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-06			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2022-09-07			<1%
10	Trabajos entregados		
UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2024-05-02			<1%
11	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-10-03			<1%