



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de
emergencia de un Hospital de Ica 2024

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

Presentado por:

Autora: Chávez Torres, Julia Giuliana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1868-3163>

Asesora: Mg. Benavides Silva, Erika María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Julia Giuliana Chávez Torres egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA 2024.”** Asesorado por el docente: Mg. Benavides Silva, Erika María DNI 71759364 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código OID:14912:420455896 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
 Julia Giuliana Chávez Torres
 DNI: 71759364



.....
 Firma
 Benavides Silva, Erika María
 DNI: 71759364

Lima, 20 de enero de 2025

DEDICATORIA:

A mi familia, por el sostenimiento que me brindan en cada uno de mis propósitos personales.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes, por inculcarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi especialidad.

A mi asesor, por apoyarme y brindarme su valioso tiempo en el sendero educacional.

Asesor: Mg. Benavides Silva, Erika María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

JURADO

Presidente : Mg. Rosa María, Muñoz Pizarro

Secretario : Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Vocal : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
Internacionales	6

Nacionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.2.1. Conocimiento	10
Dimensión 1: emergencia hipertensiva en el adulto	13
Dimensión 2: emergencia hipertensiva en el niño	14
Dimensión 3: emergencia hipertensiva gestacional	14
2.2.2. Manejo de la crisis hipertensiva.....	15
Dimensión 1: monitoreo del gasto cardiaco.....	18
Dimensión 2: perfusion tisular cerebral	19
Dimensión 3: monitoreo de la perfusion cardiopulmonar periferica	19
Dimensión 4: atención de ansiedad por procedimientos invasivos.....	20
Dimensión 5: monitoreo del autocuidado por reposo obligado	20
2.2.3. Teorías de enfermería.....	21
2.3 Formulación de hipótesis	24
2.3.1 Hipótesis general.....	24
2.3.2 Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque investigativo	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
Gráficamente.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.5.1. Población.....	26
3.5.2. Muestra.....	26

3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.6.1. Variable 1: Conocimiento sobre crisis hipertensiva	27
3.6.2. Variable 2: Manejo de crisis hipertensiva	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción	27
3.7.3. Validación.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1 Cronograma de Actividades	35
4.2 Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Validez de los Instrumentos.....	45
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos.....	58
Anexo 5: Consentimiento informado.....	60
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: La investigación se expone con la necesidad científica de evaluar los conocimientos de las enfermeras sobre las crisis hipertensivas y el manejo que realizan en los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia. **Objetivo:** “Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024”. **Método:** el estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental, con una población y muestra censal de 35 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, se aplicarían dos cuestionarios a través de la técnica de la encuesta. La información se procesará en el paquete estadístico SPSS v. 26 aplicando la prueba de normalidad, los datos que se recolecten se tratarán con la finalidad de evidenciar la existencia o ausencia de la relación entre el conocimiento y la crisis hipertensiva.

Palabras clave: conocimiento, manejo de la enfermedad, crisis hipertensiva, enfermeras clínicas.

ABSTRACT

Introduction: The research is presented with the scientific need to evaluate nurses' knowledge about hypertensive crises and the management they carry out in patients who are treated in the emergency service. **Objective:** “To determine if there is a relationship between the knowledge and management of hypertensive crisis in the nurses of the emergency service of a Hospital in Ica 2024.” **Method:** the study has a quantitative approach, a descriptive correlational type, with a non-experimental design, with a population and census sample of 35 nursing professionals who work in the emergency service, two questionnaires would be applied through the survey technique. The information will be processed in the SPSS v statistical package. 26 applying the normality test, the data collected will be treated with the purpose of demonstrating the existence or absence of the relationship between knowledge and hypertensive crisis.

Keywords: knowledge, disease management, hypertensive crisis, clinical nurses.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización mundial de la Salud realizó un informe sobre los efectos de la hipertensión arterial y las recomendaciones necesarias para vencer a este asesino silencioso (1). Según estos datos se estima que, de cinco personas con hipertensión, cuatro de ellas no reciben tratamiento adecuado; en vista de estas cifras si se logra ampliar la cobertura se podrían evitar; 76 millones de muertes, 120 millones de accidentes cerebrovasculares, 79 millones de infartos de miocardio y 17 millones de casos de insuficiencia cardiaca, entre el año 2023 al 2050 (2).

La hipertensión arterial perjudica a una de cada tres individuos a nivel mundial, dicha afección origina diversas enfermedades cardiacas, daños renales, aparte de afectar a otros sistemas del organismo. Es una enfermedad caracterizada por tener una presión superior a 140/90mmhg (3). En cambio, la crisis hipertensiva se refiere al alza de la presión arterial superando los 180/120mmhg; en estos casos ocasiona el daño de los vasos sanguíneos y los órganos blancos del cuerpo. Durante la crisis hipertensiva, el corazón puede no ser capaz de bombear la sangre de manera eficaz (4).

Las crisis hipertensivas pueden ocurrir debido a que el paciente diagnosticado con hipertensión arterial no toma el tratamiento adecuadamente, deja de tomar fármacos beta bloqueadores, interacción entre los medicamentos que consume o en algunos casos presenta tumor de la glándula suprarrenal. Lamentablemente el tratamiento de la crisis hipertensiva se da en el hospital, donde se administran medicamentos endovenosos que ayudan a disminuir la presión arterial (5).

El conocimiento sobre las crisis hipertensivas y el manejo que hace la enfermera al recibir al paciente con dicha afección es sumamente relevante porque evita o disminuye las lesiones coronarias en el paciente (6).

En Cuba, durante el 2021 sobre crisis hipertensiva revela que la urgencia hipertensiva se presentó en el 91.7%, mientras en el 8.3% se presentó la emergencia hipertensiva; prevaleciendo el grupo etario de 50 a 59 años del sexo masculino, el 72.6% fuman, el 39.7% tienen diabetes y el 31.5% tienen colesterol elevado, gran parte de los participantes tiene la enfermedad en estadio III y sin tratamiento médico o inadecuado (7).

En Colombia, durante el 2021, tuvo una prevalencia de crisis hipertensiva de 1.7%, el 59.4% eran mujeres de 66.34+/- 13.8 años, el 88.7% tenía antecedente de hipertensión arterial, los síntomas más frecuentes en la crisis hipertensiva fue el dolor de cabeza y el fármaco oral más usado fue el losartán (8).

En Paraguay, durante el 2021, una investigación sobre las características clínicas de las crisis hipertensivas, revela que la edad predominante fue de 61+/-14 años, predomina el sexo masculino, la presión arterial sistólica en promedio fue de 194mmhg, dentro de los síntomas el 19.28% presenta problemas para respirar, el 29.29% ha sufrido de accidentes cerebrovasculares y en el 65% se evidenciaron daños en el órgano blanco (9).

En Perú en el 2020, un estudio sobre crisis hipertensiva revela que las edades más afectadas son entre los 56 a 70 años y tienen presión sistólica mayor de 126mmhg, glucosa mayor a 115mg/dl (10)

En Perú un estudio longitudinal realizado del 2014 al 2019 investigó a 166 741 participantes diagnosticados con hipertensión arterial, detallando que el promedio de edad fue de 43.5 años, el

54.4% fueron mujeres y el 75.5% eran de área urbana, teniendo una prevalencia de la crisis hipertensiva de 1.3%, siendo en el 2014 de 1.3% y en el 2014 de 1.6% y en el 2019 de 1.1% (11).

En Cusco un estudio realizado en el 2019 detalla que las crisis hipertensivas de emergencia se dan en el 66% de los participantes, mientras que el 34% presento emergencias hipertensivas (12).

En la localidad de Ica, no se evidencian estudios ni estadísticas exactas sobre las crisis hipertensivas, pero se estima que en el 2020 el 45% de las personas mayores a 15 años presenta como principal comorbilidad la obesidad, diabetes y/o hipertensión arterial; siendo en el área urbana el 45.7% y según el sexo se evidencia que en los hombres se presenta en el 43.4% y en mujeres el 46.3% (13).

Por lo expuesto se tiene como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?
- ¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?

- ¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024
- Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024
- Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente refiere que existe un importante porcentaje de la población global tiene hipertensión y que no lleva adecuadamente un tratamiento; en estos casos ocurre lesiones a nivel de los órganos blancos que en algunos casos pueden ser detonantes de la muerte del paciente, por estas razones se desarrolla el presente estudio, con la finalidad de determinar el conocimiento y su relación con el manejo de la crisis hipertensiva que tiene la enfermera en el servicio de emergencia.

Dicha investigación se basa teóricamente en la teoría de Faye Abdellah y la teoría de Dorotea Orem.

1.4.2 Metodológica

En el estudio se aplicará dos instrumentos previamente validados por tres expertos y habiendo realizado una prueba piloto en 10 participantes del estudio. Se tratará de un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y no experimental; que permitirá medir la relación entre las dos variables de estudio, sirviendo como un estudio con estadísticas actualizadas que servirán para futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

A nivel practico, la meta es dar a conocer el alcance que tiene la investigación en la sociedad en general y la comunidad de enfermería; se basa específicamente en que la evaluación del conocimiento sobre las crisis hipertensivas y saber exactamente las estadísticas reales sobre el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras, así mismo se realizará la misma evaluación para la variable crisis hipertensiva y saber si el manejo es el adecuado o no. Dicha información es sumamente importante debido a que en la emergencia se salvan vidas y el conocimiento y manejo adecuado beneficia a la sociedad que se atiende en la jurisdicción de Ica.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se ejecutará durante el mes de julio del 2024 al mes de diciembre del 2024

1.5.2 Espacial

La investigación se ejecutará en un Hospital, distrito de Ica, Provincia de Ica, Departamento de Ica.

1.5.3 Población o Unidad de análisis

La población estará representada por los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital de Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Morocho en el 2023, en Ecuador tuvo el objetivo de “Describir los cuidados de enfermería en pacientes con emergencia hipertensiva en urgencias”, se procedió a realizar un estudio cualitativo, de diseño narrativo, de alcance descriptivo, de revisión bibliográfica, la muestra fue de 151 pacientes con presiones arteriales sistólicas mayor a 180mmhg y diastólica mayor a 110mg/dl, la técnica aplicada fue la revisión bibliográfica. Los resultados fueron que el 22.4% presentó emergencia hipertensiva, mientras que el 77.6% tuvo urgencia hipertensiva y entre los factores de riesgo se encontraron las dietas malsanas, el exceso en el consumo de sal, dietas ricas en grasas saturadas, insuficiente consumo de verduras y frutas, la falta de actividad física, obesidad, consumo de tabaco, alcohol y sobrepeso. Conclusión: del 1 al 2% de los pacientes que tienen hipertensión arterial presentan crisis hipertensiva (14).

Bolaño en el 2023, en Ecuador tuvo el objetivo de “Establecer un manejo inicial adecuado de la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo durante el periodo de julio a diciembre del año 2021”, se procedió a realizar un estudio de enfoque cuantitativo, de corte trasversal, descriptivo, deductivo, analítico y sintético; la muestra estuvo conformada por 87 pacientes, la técnica fue revisión documental y observación. Los hallazgos indicaron que el personal de enfermería puede manejar crisis hipertensivas si está preparado y se le da seguimiento adecuado. La conclusión fue que las principales manifestaciones clínicas fueron la cefalea, la fatiga, el género más afectado es el femenino y en la étnica negra o afroecuatoriana (15).

De la cruz en el 2023, en Ecuador tuvo el objetivo de “Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la atención estandarizada del adulto con el diagnóstico de una crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del hospital Ambato IESS. La metodología es cualitativa, cuantitativa, estudio no experimental, de campo, exploratoria, descriptiva, donde la muestra fue de 20 enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados fueron que el 55% usan una guía actualizada, el 100% controla la elevación de la presión arterial, un 40% contestaron que a veces le evalúan los factores de riesgo cardiovascular como factor predisponente y el 40% conoce poco de los protocolos clínicos y terapéuticos. La conclusión fue que existe la necesidad de actualizar la guía con parámetros específicos de atención a los pacientes que acuden (16).

Campoverde y Torres en el 2021, en Ecuador tuvo el objetivo de “Analizar los principales factores protectores de crisis hipertensiva en pacientes que acudieron a emergencia al Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social esmeraldas”, se procedió a realizar un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte transversal y de diseño no experimental, tuvo una muestra de 115 pacientes. Los resultados fueron que las crisis hipertensivas prevalecen en las mujeres con el 51.3% y en hombres en el 58.7%, realizan actividad física el 53.04%, el 48% en algo cumple con el tratamiento médico y el 60% tiene conocimiento sobre la enfermedad y su prevención. Conclusión: es primordial el cambio de hábitos y estilo de vida de los pacientes, así como un mayor grado de concienciación sobre este problema de salud y la seriedad de sus complicaciones (17).

Chiriboga en el 2020, en Ecuador tuvo el objetivo de “Describir los tratamientos farmacológicos usados en el manejo de los pacientes ingresados por crisis hipertensivas en el hospital metropolitano de la ciudad de Quito desde 2010 al 2020”, se procedió a realizar un estudio observacional, descriptivo y trasversal, la muestra estuvo conformada por 101 pacientes, la técnica

fue la observación. Los resultados fueron que el manejo farmacológico fue heterogéneo, el tratamiento más utilizado fue el captopril, la incidencia de la crisis correspondió al 16.83% de los participantes y el 83.17% corresponde a las urgencias hipertensivas. La conclusión fue que la crisis hipertensiva son una patología fatal, donde se requiere un adecuado manejo (18).

Nacionales

Sanchez en el 2024, en Trujillo tuvo el objetivo de “Determinar el nivel de competencias de enfermería en crisis hipertensiva en emergencia de un Hospital de Essalud”, se procedió a realizar un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental; siendo la muestra de 20 enfermeros donde se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento de un cuestionario. Los resultados fueron que el 65% de enfermeros tienen nivel medio de competencias el 25% nivel bajo y el 10% alto. La conclusión fue que prevalece el nivel medio de competencias ante las crisis hipertensivas que se atienden en el servicio de emergencia del hospital (19).

Iglesias en el 2023, en Trujillo tuvo el objetivo de “Determinarla relacion entre los factores de riesgo y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Centro Médico de Ascope Essalud 2023”, el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal; teniendo como muestra a 100 pacientes que reunieron los criterios de inclusión a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios. Los resultados fueron que el 83% de pacientes tuvieron como factor de riesgo prevalente los antecedentes familiares y el 67% tuvieron como factor de riesgo hábitos nocivos, el 51% tuvieron como factor de riesgo manejo del estrés, el 75% tuvieron crisis hipertensiva y el 25% no la presentaron. La conclusión fue que existe relacion significativa entre las variables del estudio (20).

Cárdenas y Rivas en el 2019, en Arequipa tuvo el objetivo de Determinar la relacion entre el conocimiento y el manejo de crisis hipertensiva en enfermeras del servicio de emergencia Hospital regional Honorio Delgado”, la investigacion fue de método descriptivo, correlacional, de corte transversal; teniendo como muestra a 26 enfermeras en donde se aplicó la técnica de la entrevista. Los resultados fueron que tienen nivel medio el 46.1%, alto el 30.7% y el 23.1% bajo; el manejo fue optimo en el 26.9%, parcial en el 57.6% y deficiente en el 11.5%. La conclusión fue existe relacion entre el nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva con su manejo (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Alavi y Leidner detallan que el conocimiento es la información que tiene el individuo en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, definiciones, interpretaciones, ideas, juicios y demás elementos que son útiles y precisos (22).

Drucker en cambio define al conocimiento como un impulso que hace que la productividad del trabajador aumente, debido a que toda la información que maneja es aplicada de una manera elevada, haciendo que repercuta en un buen trabajo (23).

Whinston considera que el conocimiento es el poder; ya que refuerza la tendencia de fomentar el aprendizaje en sus compañeros (24).

Aristóteles refiere que el conocimiento es aprender la verdad, el ser y el no ser; es un principio de unificación, pero en definitiva lo plantea como determinado en cada caso que se presente; así indica dos tipos de conocimiento: el conocimiento formal y el no formal (25).

Cassirer plantea que el conocimiento es el proceso donde se eleva la conciencia de manera reproductiva a una realidad existente, ordenada y estructurada (26).

2.2.1.1. Conocimiento sobre crisis hipertensiva

Corresponde al nivel de información sobre la afección de crisis hipertensiva que tiene el enfermero en el servicio de emergencia. Este conocimiento abarca información sobre farmacología para evitar el aumento brusco o la baja de forma brusca de la presión arterial (27).

2.2.1.2. Fisiopatología de la crisis hipertensiva

La elevación de la resistencia periférica causa la emisión de estresores como la angiotensina II, la norepinefrina y la hormona antidiurética, lo que ocasiona un incremento brusco de la tensión arterial, lo que a menudo provoca crisis hipertensivas severas. Por esta razón, las arterias sufren alteraciones en el endotelio, se acumulan plaquetas y fibrina, y se pierde la autorregulación de la circulación, lo que conduce a la organimia periférica. Este conjunto es conocido como "necrosis fibrinoide". Esto genera un ciclo perjudicial dado que la necrosis fibrinoide provoca una elevación de la resistencia periférica y, en consecuencia, un incremento adicional en la presión arterial. Debido a su autocontrol, los circuitos arteriales cerebrales, cardíacos y renales aseguran un flujo constante en estos órganos, a pesar de las fluctuaciones en la presión arterial global. No obstante, esta habilidad para autorregularse presenta ciertas restricciones. (28).

2.2.1.3. Manifestaciones clínicas en la crisis hipertensiva

Dolor de pecho. Cefalea. Cambios de humor o de personalidad. Dolor estomacal. Náuseas o vómitos. Dolor de espalda. Distrés respiratorio. Problemas en la visión. Ceguera repentina. Disminución en el flujo urinario. Debilidad en miembros superiores e inferiores. Confusión. Convulsión. Pérdida de la conciencia. Estos signos pueden señalar lesiones en los órganos y pueden asemejarse a otras afecciones médicas, como patologías cardíacas y renales. Por ende, es esencial obtener asistencia médica de inmediato. No debe autodiagnosticar una persona (29).

2.2.1.4. Diagnóstico de la crisis hipertensiva

Para diagnosticar la crisis hipertensiva se debe evaluar los siguientes parámetros:

Tensión arterial sistólica > 180 mmHg. Pruebas para identificar la afectación de órganos diana: ECG, análisis de orina, electrolitos séricos y creatinina; Si hay hallazgos neurológicos, TC de la cabeza. El diagnóstico general requiere electrocardiograma, análisis de orina, electrolitos en sangre y creatinemia. La tomografía cerebral es necesaria para diagnosticar hemorragia intracraneal, edema o infarto cerebral en los pacientes con síntomas neurológicos. Un EKG y una radiografía de tórax son necesarios para los pacientes que experimentan dolor de pecho o disnea. La isquemia aguda es una anomalía del electrocardiograma que indica una lesión aguda de los órganos diana. Se debe realizar análisis del compromiso renal a través de exámenes de orina, con la finalidad de identificar eritrocitos, moldes de eritrocitos y proteinuria. En conclusión, el diagnóstico se basa en encontrar hipertensión arterial severa con afectación de órganos diana (30).

2.2.1.5. Tratamiento de la crisis hipertensiva

El descenso excesivo de la presión arterial puede perjudicar el suministro de sangre a los órganos que están habituados a la elevada presión arterial. Así pues, en las primeras 24 horas, los doctores a menudo prescriben fármacos que disminuyen gradualmente la tensión arterial de un individuo a aproximadamente 160/110 mm Hg. Esta regla tiene excepciones. Por ejemplo, es crucial reducir rápidamente la presión arterial en pacientes con disección aórtica. Los medicamentos que se pueden administrar: Labetalol, Nitroprusiato de sodio, Nicardipina, Esmolol, Nitroglicerina y Clevidipina. El medicamento se administra normalmente al paciente por vía intravenosa en una vena. Incluso se pueden administrar líquidos intravenosamente. Es necesario que el individuo permanezca en el hospital para ser observado hasta que su presión arterial disminuya y se determine la causa de la emergencia hipertensiva. Él o ella puede recomendar un tratamiento adicional y derivar a la persona a un especialista para la atención (31).

2.2.1.6. Dimensiones de la variable conocimiento de la crisis hipertensiva

Dimensión 1: emergencia hipertensiva en el adulto

El término hipertensión hace referencia a una elevación potencialmente grave y severa de la presión arterial. Clásicamente, las crisis hipertensivas se dividen en emergencias hipertensivas y emergencias hipertensivas. Adicionalmente, es importante distinguir entre otras dos condiciones frecuentes en la práctica clínica, a saber, la hipertensión arterial severa (grado 3, BP sistólica ≥ 180 mmHg o BP diastólica ≥ 110 mmHg), que es asintomática o mínimamente sintomática. La primera de estas dos situaciones puede ocurrir como primera manifestación de hipertensión arterial no previamente diagnosticada o como manifestación de hipertensión arterial con un control habitual

deficiente. Se abordarán los siguientes indicadores: Definición, tipos, Evaluación, Complicaciones, Tratamiento y Efectos secundarios de los fármacos (32).

Dimensión 2: emergencia hipertensiva en el niño

Las directrices de la Academia Americana de Pediatría de 2020 para el cribado y el manejo de la hipertensión en infantes y adolescentes sugieren que los médicos deberían preocuparse por la pérdida aguda de objetivos en pacientes cuya presión arterial (TA) media ≥ 30 mmHg por cada día. Percentiles por edad, sexo y altura (ver tablas del nivel de percentiles de PA para infantes y niñas). Para los jóvenes mayores, la presión arterial preocupante es $>180/120$. Para estos niveles de hipertensión severa, utilice el término "emergencia de hipertensión" para infantes con disfunción o daño de órganos diana (principalmente corazón, cerebro y/o riñón) e infantes sin síntomas y sin órganos diana. Utilice el término "emergencia por hipertensión". La exposición a los órganos puede ayudar a la atención directa porque los infantes con una emergencia hipertensiva deben ser trasladados inmediatamente a la sala de urgencias de la unidad de cuidados intensivos para su evaluación (33).

Dimensión 3: emergencia hipertensiva gestacional

Se clasifica como hipertensión crónica, hipertensión gestacional y preeclampsia-eclampsia. La hipertensión crónica se define como niveles de presión arterial superiores/iguales a 140/90 antes o durante las primeras 20 semanas de embarazo, hipertensión gestacional, superiores/iguales a 140/90 después de las 20 semanas. La preeclampsia es la hipertensión gestacional complicada por una insuficiencia renal evidenciada por la proteinuria (más de 300 mg en orina de 24 horas) y la eclampsia es la preeclampsia complicada por trastornos neurológicos evidenciados por

convulsiones. Se abordarán los siguientes indicadores: Manifestaciones clínicas, Preeclampsia y Eclampsia (34).

2.2.2. Manejo de la crisis hipertensiva

Son las acciones que se realizan para que el paciente disminuya la morbimortalidad en el suceso cardiovascular, cerebrovascular y daño renal que presenta. Al reducirse la presión arterial se continua con la perfusión organiza con el fin de que el paciente no tenga complicaciones (35).

2.2.2.1. Medidas generales de manejo de la crisis hipertensiva

Las lecturas de la presión arterial deben ser precisas, se tiene que utilizar un monitor de presión arterial. Pasos generales que el paciente debe seguir primero: Control de la presión arterial, mantener la calma, no estar activo, mantenerlo sentado en 45° en una cama y evaluar el potencial daño o lesión de órganos diana por crisis hipertensiva. Para tratar las emergencias, se volverá a tomar la presión arterial 15-30 minutos, si el aumento de la presión arterial sigue, se debe continuar con el tratamiento antihipertensivo. Para las intervenciones de enfermería, esto comienza con la toma de la presión arterial (36).

2.2.2.2. Administración de tratamiento en la crisis hipertensiva

La intención del tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovasculares, a través de la disminución de la presión arterial y modificando los factores de riesgo, se debe elegir un fármaco con efecto vasodilatador, sin que se afecte el musculo cardiaco y sin efectos en el sistema nervioso. Generalmente los primeros fármacos usados para la hipertensión arterial no complicada son los diuréticos ya que son aquellos que según previas investigaciones demuestran disminución de mobi-mortalidad cardiovascular. Si se trata de crisis

hipertensiva se deben de utilizar medicamentos endovenosos como la nitroglicerina o nitroprusiato, iniciando con dosis bajas debido a sus efectos secundarios; para la elección del medicamento se debe de evaluar el riesgo cardiovascular se manera individualizada (37).

En los siguientes casos se deben utilizar ciertos fármacos:

Encefalopatía hipertensiva: se debe usar nitroprusiato y como alternativa se puede administrar Labetalol, hidralazina y antagonistas del calcio. Accidente cerebrovascular agudo: se debe usar el nitroprusiato y como alternativa el Labetalol, si existiera hemorragia subaracnoidea el tratamiento de elección sería el nimodipino. Síndrome coronario agudo: se debe utilizar nitroglicerina, los fármacos alternativos son el Labetalol y antagonistas del calcio. Edema agudo de pulmón: se debe utilizar la nitroglicerina más furosemida, el nitroprusiato es tambien buena elección. Aneurisma disecante de aorta: se debe usar el nitroprusiato más propanolol y como alternativa se puede emplear el Labetalol. Eclampsia: se debe utilizar la hidrazalina, el diazóxido, el Labetalol y los antagonistas del calcio. Fallo renal agudo: se debe emplear el nitroprusiato o antagonistas del calcio. Feocromocitoma: se debe emplear la fentolamina de elección y como alternativa el Labetalol (38).

2.2.2.3. Cuidados de enfermería ante una crisis hipertensiva

Se deben aplicar las siguientes acciones:

Toma de presión arterial. Colocar el brazalete alrededor del brazo, que quede ajustado con el borde inferior de 2 a 5 cm encima del espacio cubital. Donde se palpa la arteria braquial se coloca el estetoscopio, insuflando el manguito hasta 20 a 30mmhg por encima del punto en el que dejamos de escuchar el pulso. Desinflar el manguito lentamente aproximadamente de 2 a 3 mmhg por

segundo. Registrar la presión tomada. Reportar al médico cifras del monitoreo. Acatar las indicaciones del médico. Conservar al paciente en posición de reposo. Estricta posición de semifowler. Aplicar oxígeno adicional (si fuera el caso). Tomar la presión arterial durante cada 15 minutos durante la primera hora de abordaje, luego cada 30 minutos; conforme disminuya la presión arterial se espaciará aún más el tiempo de la toma de presión. Instalación de vía intravenosa. Monitoreo cardíaco perenne. Toma de ekg. Ejecución de análisis de laboratorio. Administración de fármacos según indicaciones. Evaluación de efectos colaterales de los fármacos. Realizar el correcto registro de enfermería (39).

2.2.2.4. Dimensiones para el manejo de la crisis hipertensiva

Dimensión 1: monitoreo del gasto cardíaco

En los pacientes críticos se realiza con la finalidad de mantener y optimizar la función cardíaca con el objetivo primordial de tener una adecuada perfusión tisular. Se establecen los siguientes indicadores: Control de funciones vitales. Monitoreo hemodinámico. Electrocardiograma. Monitoreo neurológico. Evaluación de manifestaciones clínicas. Monitoreo de la posición. Evaluación de vías intravenosas. Titulación de medicamentos. Valoración del llenado capilar (40).

Dimensión 2: perfusión tisular cerebral

Es un parámetro relevante en la estimación de la microcirculación y el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos. Se establecen los siguientes indicadores: Valoración del estado de conciencia. Valorar respuesta pupilar. Monitoreo de la posición corporal. Administración de medicamentos. Valoración de signos de alarma. Evaluación de electrolitos. Apoyo en procedimientos. Evaluación de vías intravenosas (41).

Dimensión 3: monitoreo de la perfusión cardiopulmonar periferica

Se realiza con la intención de detectar anomalías hemodinámicas tempranas relacionadas con la disfunción de órganos antes de que se produzcan cambios macrohemodinámicos. Se establecen los siguientes indicadores: Monitoreo cardiaco. Monitoreo hemodinámico. Mantener invasivos permeables. Valoración respiratoria. Preparación de equipos y materiales para procedimientos. Valoración de radiografía. Valoración de análisis. Realiza balance hídrico estricto (42).

Dimensión 4: atención de ansiedad por procedimientos invasivos

Es el temor que presenta el paciente debido a un procedimiento que invadirá su cuerpo. Se establecen los siguientes indicadores: Interacción con el paciente. Explicación de procedimientos. Mantener ambiente tranquilo. Aplica técnicas de respiración. Brindar apoyo emocional. Administración de ansiolíticos (43).

Dimensión 5: monitoreo del autocuidado por reposo obligado

En la crisis hipertensiva es importante que el paciente se encuentre en posición fowler o semifowler, es claro que al mantener una sola posición se puedan evidenciar daños en la piel; por ello es importante la valoración del tejido tegumentario. Se establecen los siguientes indicadores: Valoración de la piel. Realizar cambios posturales. Evitar humedad de la piel. Rotar el tubo endotraqueal. Cuidados de enfermería en la alimentación. Realizar vendajes de miembros inferiores. Realizar baño. Valoración de invasivos, heridas o drenajes. Valoración de la eliminación. Realizar balance hídrico. Brindar comodidad y confort (44).

2.2.3 Teorías de Enfermería en las que se apoya la investigación

2.2.3.1 Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Para Dorothea Elizabeth Orem, el hombre es un organismo biológico y psicológico, y en interacción con su entorno, al que está sujeto. Posee la habilidad de generar, transmitir y realizar acciones en beneficio propio y de los demás. La salud es una condición de integridad estructural y funcional que se logra a través de acciones universales conocidas como autocuidado. El autocuidado es una exigencia humana que determina cada acción que un individuo realiza a través de sus valores, creencias y demás; con el objetivo de preservar la vida, la salud y el bienestar. Son acciones que reconocen que necesitan aprendizaje. Cuando un ser no puede realizar estas actividades por sí misma, ya sea por limitaciones o discapacitados, se produce una situación de dependencia del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado establece una relación entre la demanda de atención terapéutica y el proceso de autocuidado de las características humanas en las que algunas o todas las habilidades de autocuidado que conforman el proceso no son prácticas ni suficientes para darse cuenta de la situación. El autocuidado requiere componentes del tratamiento actual o planificado. Los seres humanos poseen una gran habilidad para ajustarse a las modificaciones que ocurren en ellos mismos o en su ambiente. Sin embargo, puede presentarse una circunstancia en la que la exigencia total realizada a un ser excede su habilidad para responder. En esta situación, la persona puede necesitar un apoyo que puede provenir de muchas fuentes, incluida la intervención del hogar, amigos y enfermeras. La investigación se apoya en la teoría del autocuidado porque la enfermera es la que suplir estas necesidades al ingreso del paciente en la unidad de emergencia, se encarga de suplir las funciones necesarias para mejora de salud del paciente ante una crisis hipertensiva (45).

2.2.3.1 Teoría de la enfermería moderna de Abdellah

Abdellah consideraba la enfermería como arte y ciencia por la actitud que desempeña. Las capacidades y técnicas de enfermería se plasman con el objetivo de apoyar a los individuos con el fin de cubrir las necesidades de salud, Abdellah plantea que su teoría se influencia de la teoría de Virginia Henderson. La presente teoría plantea que el problema de enfermería es el problema que presenta el individuo, a través del cual la enfermera ayuda por medio de su ejercicio profesional. Considerando entonces que el individuo es el eje del cuidado. Abdellah plantea 21 problemas de salud, en los cuales la enfermera debe de trabajar con su paciente. Mantener la higiene. Promover la actividad. Promover la seguridad. Mantener una buena mecánica corporal. Mantener el aporte de oxígeno necesario. Mantener la nutrición . Mantener la función de eliminación. Mantener el equilibrio de líquidos. Reconocer las necesidades fisiológicas del paciente. Mantener el mecanismo de regulación. Mantener la función sensorial. Identificar y aceptar los comentarios positivos o negativos. Identificar y aceptar sus emociones. Mantener una buena comunicación. Promover las relaciones interpersonales. Facilitar la espiritualidad. Crear un entorno terapéutico. Facilitar que el paciente conozca sus necesidades físicas y emocionales. Aceptar las metas posibles a alcanzar por el paciente. Emplear recursos para resolver problemas de salud. Entender el papel del problema social. En base a lo expuesto, determinamos que la teoría de la enfermería moderna aplicada a la investigación es de relevancia, debido a que la enfermera no tan solo es un ente que mejora y suple las necesidades del paciente, sino que también debe enseñarle al paciente a mantener su salud tomando en cuenta las limitaciones y los recursos que tiene para mejorar su salud y llevar el tratamiento indicado de hipertensión y no volver a tener una crisis hipertensiva que le represente una hospitalización (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024

Ho: No existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Si existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.

HiE2: Si existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.

HiE3: Si existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de la investigación será hipotético deductivo, porque se recolectará información actual sobre la variable conocimiento y variable manejo de crisis hipertensiva, posteriormente a ello se formulan hipótesis que serán verificadas y así poder elaborar las conclusiones respectivas (46).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo, porque se deberá comprobar las hipótesis a través de la estadística, así mismo la información recolectada será cuantificada, para luego generar tablas y gráficos (47).

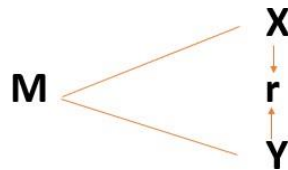
3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, porque a partir de la información que aportará el estudio se podrán generar nuevas investigaciones (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental y observacional, porque las variables de estudio no serán manipuladas. Es de alcance correlacional, porque se medirá la relación entre ambas variables (49).

Gráficamente



En donde:

M= Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro

X= Conocimiento sobre crisis hipertensiva

Y= Manejo de crisis hipertensiva

r= Índice de correlación entre las variables X y Y

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará conformada por el personal enfermero asistencial del servicio de emergencia de un Hospital de Ica, quienes son un total de 35.

Según Zacarias y Supo, la población es aquel conjunto de elementos que poseen características o cualidades de las que se pretende estudiar (50).

3.5.2. Muestra

Será censal

3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- a. Enfermera asistencial
- b. Enfermera que acepte participar
- c. Enfermera que haya laborado mínimo tres meses en el servicio

Criterios de Exclusión:

- a. Enfermeras con cargo administrativo
- b. Enfermera que no acepte participar
- c. Que hayan laborado menos de tres meses en el servicio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable I: Conocimiento sobre crisis hipertensivas

Variable II: Manejo de las crisis hipertensivas

3.6.1. Variable 1: Conocimiento sobre crisis hipertensiva

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Conocimiento sobre crisis hipertensiva	Corresponde al nivel de información sobre la afección de crisis hipertensiva que tiene el enfermero en el servicio de emergencia. Este conocimiento abarca información sobre farmacología para evitar el aumento brusco o la baja de presión arterial (27).	Es la información que tiene la enfermera sobre la crisis hipertensiva. En el presente estudio se aborda a través de tres dimensiones que conforman un cuestionario de 26 ítems, donde la pregunta correcta tiene valor de 1 y la incorrecta 0 puntos.	Emergencia hipertensiva en el adulto Emergencia hipertensiva niño Emergencia hipertensiva gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipos • Evaluación • Complicaciones • Tratamiento • Efectos secundarios de los fármacos • Causas • Manifestaciones clínicas • Preeclampsia • Eclampsia 	Nominal Correcta: 1 punto Incorrecta: 0 puntos	Alto: 18-26 puntos Mediano: 9-17 puntos Bajo: 0 a 8 puntos

3.6.2. Variable 2: Manejo de crisis hipertensiva

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Manejo de crisis hipertensiva	Son las acciones que se realizan para que el paciente disminuya la morbimortalidad en el suceso cardiovascular, cerebrovascular y daño renal que presenta. Al reducirse la presión arterial se continua con la perfusión organizada con el fin de que el paciente no tenga complicaciones (35).	Son las atenciones de enfermería que realiza ante la presencia de un paciente con dicha afección. La cual se evaluará a través de una lista de cotejo conformada por 5 dimensiones, abordadas a través de 50 ítems, donde la respuesta incorrecta vale 0 punto y la correcta 1 puntos.	<p>Monitoreo del gasto cardiaco</p> <p>Perfusión tisular cerebral</p> <p>Monitoreo de la perfusión cardiopulmonar periférica</p> <p>Atención de ansiedad por procedimientos invasivos</p> <p>Monitoreo del autocuidado por reposo obligado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Control de funciones vitales Valoración del estado de conciencia Monitoreo cardiaco Monitoreo hemodinámico Interacción con el paciente Explicación de procedimientos Valoración de la piel Realizar cambios posturales 	Ordinal Si: 1 puntos No: 0 punto	<p>Optimo: 36-50 puntos</p> <p>Parcial: 21-35 puntos</p> <p>Deficiente: 0 a 20 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para la variable conocimiento sobre crisis hipertensiva será la encuesta (21).

La técnica que se utilizará para la variable manejo de crisis hipertensiva será la observación.

Dichas técnicas serán aplicadas a la población censal que corresponden a 35 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital de Ica.

3.7.2. Descripción

El instrumento empleado para evaluar la variable conocimiento será un cuestionario propuesto por Cárdenas y Rivas en el 2019, consiste de 26 ítems que abordan tres dimensiones (21).

El instrumento para determinar la variable manejo de crisis hipertensiva será una lista de cotejo propuesto por Cárdenas y Rivas en el 2019, consiste en 50 ítems que abordan cinco dimensiones (21).

Ficha técnica del instrumento - conocimiento sobre las crisis hipertensivas

El instrumento para evaluar la variable conocimiento sobre la crisis hipertensiva fue confiable, realizándose una prueba piloto por la autora del presente trabajo en el 2024 con 10 enfermeras del servicio de emergencia, obteniendo un nivel de confiabilidad de 0.8, presenta tres dimensiones y en total tiene 26 ítems detallados en un cuestionario. La escala de

medición de las respuestas es de correcta (1 punto) e incorrecta (0 punto). La validación se realizó por Cárdenas y Rivas en el 2019 a través de 7 expertos (21).

Ficha técnica del instrumento -manejo de crisis hipertensiva

El instrumento para evaluar la variable manejo de crisis hipertensiva tiene 50 ítems fue confiable, realizándose una prueba piloto por la autora del presente trabajo en el 2024 con 10 enfermeras del servicio de emergencia, obteniendo un nivel de confiabilidad de 0.8, presenta cinco dimensiones y en total presenta 50 ítems detalladas en la lista de cotejo. El instrumento fue validado por el Hospital María Auxiliadora y aprobado por el ministerio de salud con resolución directoral N°521, 2012-HMA-DG MINSa (21).

3.7.3. Validación

Considero que si bien, Cárdenas y Rivas validaron el instrumento para el conocimiento ante tres expertos y el instrumento para la variable manejo de la crisis hipertensiva la validó el Hospital María Auxiliadora, realizaré nuevamente la validación por juicio de expertos ante tres enfermeras con maestría, debido a que el estudio que lo validó fue en el 2019 y 2012 respectivamente y se necesita tener información actualizada sobre ambos (21).

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la fiabilidad, se registró un valor de alfa de Cronbach de 0.8 para el instrumento de conocimiento sobre crisis hipertensiva, mientras que, para el instrumento de manejo sobre crisis hipertensiva, el valor de confiabilidad fue de 0.8 (21).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida de la encuesta se trasladará de Excel a Word y se añadirá a los anexos. Se empleará la versión 26 de SPSS para elaborar gráficos y tablas de frecuencias, entre otras ilustraciones de las respuestas obtenidas de todo el personal participante en la encuesta. Igualmente, ya que este estudio es de correlación, se empleará la estadística descriptiva e inferencial para contrastar las verificaciones de las hipótesis (21).

3.9. Aspectos éticos

Para este proyecto se respetarán los estándares de la Declaración de Helsinki que regulan la investigación en seres humanos (51). La investigación será presentada a la comisión de ética de la Universidad Norbert Wiener y, finalmente, se considerarán los cuatro principios de la bioética:

- **Beneficencia:** el beneficio será es poder transparentar el nivel de conocimiento y el nivel de manejo ante la crisis hipertensiva, el cual desencadenará en estrategias de capacitación para aumentar la calidad en la atención (52).
- **No mal eficiencia:** no causa daño ni molestia al participante (52).
- **Justicia:** significa que todos los participantes serán tratados de forma justa, independientemente de su raza, credo o estatus socioeconómico (52).

- Autonomía: todos los participantes de la investigación tienen la libertad de decidir si quieren o no participar y pueden retirarse de la investigación cuando lo deseen (52).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024					
	J	A	S	O	N	D
Busqueda del tema y titulo	X					
Busqueda de bibliografía	X					
Planteamiento del problema	X					
Redacción de los problemas		x				
Generación de objetivos		x				
Realización de la justificación		x				
Proyección de limitaciones			X			
Parafraseo del marco teórico			X			
Plasmación de hipótesis			X			
Confección de metodología			X			
Delimitación de población y muestra				x		
Busqueda de definiciones conceptuales y operacionales				x		
Procesamiento de datos				x		
Aplicación de ética				x		
Delimitar los parámetros administrativos					x	
Aplicación de normas de Vancouver					x	
Detalle de anexos					x	

Revisión del proyecto final						X
Aprobación del proyecto						X
Aplicación del trabajo académico						X

4.2 Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO(S/.)	TOTAL
Equipos y materiales			
1 unidad	USB	50.00	50.00
30 unid	Lapicero	1.00	30.00
3 millares de	Hojas A-4	30.00	90.00
24 unid.	Tableros	10.00	240.00
2 caja	Grapas	3.00	6.00
2 unid.	Engrapador	15.00	30.00
5	Anillados	3.00	15.00
05 unid.	Tintas de impresora	70.00	350.00
5 unid.	Empastado	50.00	250.00

Servicio de tecnología			
6 meses	Internet	300.00	300.00
Pasajes y asesoría			
	Movilidad	300.00	300.00
	Asesoría extra	500.00	500.00
	Honorarios del estadista	500.00	500.00
		TOTAL:	2661.00

5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. 2023. [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
2. Organización mundial de la salud. Informe sobre hipertensión arterial [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://netmd.org/cardiologia-articulos/cardiologia-news/la-oms-detalla-en-un-primer-informe-sobre-la-hipertension-arterial-los-devastadores-efectos-de-esta-afeccion-y-maneras-de-ponerle-coto>
3. Organización Mundial de la salud. Reporte mundial de la OMS sobre hipertensión arterial [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=105575>
4. López I, López A, Aguilera E, Cabrera S. Protocolo diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas. *Medicine* [Internet]. 2023;13(83):4922–6. [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2023.06.024>
5. Palmero P, Rodríguez G, Martínez G. Hypertensive crisis: an integral approach from primary care [Internet]. 2020;22(1):27-38. [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2020/amf201e.pdf>
6. Ciberrevista. Enfermería de urgencias [Internet]. *Enfermeriadeurgencias.com*. [citado el 20 de julio de 2024]. 2020 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2020/pagina1.html>

7. Díaz G, Rodríguez L, Yanes P. Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular. [Internet]. 2021;11(3):233–42. [citado el 20 de julio de 2024] Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/918/2009>
8. Beltrán C, Tocora R, Parga E. Caracterización clínica e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2023;30(2):108–19. [citado el 20 de julio de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332023000200108
9. Ibáñez F, Fretes A, Duarte A, Giménez V, Olmedo M, Figueredo M, et al. Clinical characterization of hypertensive crises in adult patients hospitalized at the Hospital Nacional of Itauguá in 2021. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2022;9(1):101–12. [citado el 20 de julio de 2024] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100101
10. Vásquez C. Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en las crisis hipertensivas Piura [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
11. Calderón O., Cueva P. Factores sociodemográficos y conductuales asociados a crisis hipertensivas en mayores de 18 años entre los años 2014 a 2019 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2023.
12. Benites N. Características sociodemográficas y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Sub regional Andahuaylas Enero- julio. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.

13. Instituto nacional de estadística e informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes11/pdf/Ica.pdf
14. Morocho Q. Cuidados de enfermería en pacientes con emergencia hipertensiva en urgencia [Tesis de Magister]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023.
15. Bolaño Y. Manejo de crisis hipertensivas en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo [Tesis de Magister]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023.
16. De la cruz C. Atención de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensivas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital General Ambato IESS [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023.
17. Campoverde C., Torres Rodríguez. Factores protectores para crisis hipertensiva en pacientes que acudieron a emergencia al Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
18. Chiriboga O. Manejo farmacológico de las crisis hipertensivas en pacientes adultos mayores de 18 años admitidos en el hospital metropolitano de la ciudad de Quito desde enero 2010 a 2020 [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
19. Sánchez C. Competencias de enfermería en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2024

20. Factores de riesgo y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del C.M Ascope Essalud. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2023
21. Cárdenas G., Rivas J. Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, enfermeras del servicio de emergencia Hospital regional Honorio Delgado Arequipa. [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
22. Alavi M, Leidner D, Mousavi R. Knowledge management perspective of generative artificial intelligence (GenAI). SSRN Electron J [Internet]. 2024 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4782875>
23. Humanismo y conocimiento. Marcuse contra Drucker. Oxímora [Internet]. 2019 [citado el 22 de julio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/oxi.2020.i16.30057>
24. Briceño B. La gestión del conocimiento: recursos y oportunidades [Internet]. Abierto al público. Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/conocimiento-abierto/es/gestion-conocimiento-recursos/>
25. Coble S. El conocimiento en Aristóteles. Revista electrónica de la asociación andaluza de filosofía [Internet]. 2015;14(1):1138–3569. [citado el 20 de julio de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602194#:~:text=El%20conocimiento%20es%20aprender%20la,existencia%20y%20conocimiento%20predicativo%20como>
26. Esparza P, Rubio B. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet] 2016;28(4): 813-818. [citado 2024 Jul 22] Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.

27. Garcés O, Sacoto B, Buenaño R. Crisis Hipertensiva. *Tesla Revista Científica* [Internet]. 2022;1(1):205-2019. [citado el 22 de julio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.42>
28. Delgado M, Sánchez L, Muñoz B. Manejo de las crisis hipertensivas. *Med Integr* [Internet]. 2023 [citado el 22 de julio de 2024];41(2):61–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manejo-las-crisishipertensivas-13045397>
29. Arranz E, Contreras ML, Somarriba RA, Cano IJ, Bongaerts NJ. Crisis hipertensiva: oportunidad para redefinir el diagnóstico. En: 30 Congreso Nacional de Medicina General y de Familia Abstracts Publication. Grupo Pacífico; 2024.
30. De la Fuente G de A, del Valle KMP, Gaitán Tocora DG, Sevillano BH. Protocolo diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas. *Medicine* [Internet]. 2019;12(81):4804–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.06.009>
31. Villines Z. Emergencia hipertensiva: Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. *Medicalnewstoday.com*. 2022 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/hipertension-maligna>
32. Crisis hipertensivas [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-crisis-hipertensivas-584>

33. Kaiser BA. Emergencias hipertensivas en niños [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/hipertensi%C3%B3n-en-ni%C3%B1os/emergencias-hipertensivas-en-ni%C3%B1os>
34. Campanini C. Emergencias hipertensivas en el embarazo - Artículo en revisión [Internet]. Siacardio.com. 2016 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/consejos/emergencias-cardiovasculares/emergencias-hipertensivas-en-el-embarazo/>
35. Cstaño R, Gonzales C. Crisis hipertensiva: Manejo en Urgencias. SEUP. [Internet]. 2020; 1:183-186. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_crisis_hipertensiva.pdf
36. Ajila A. 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.
37. Santamaría O, Redondo M, Valle D, Aljama G. Urgencias y emergencias hipertensivas: tratamiento. Nefrología [Internet]. 2009;2(2):1-57. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-urgencias-emergencias-hipertensivas-tratamiento-articulo-X1888970009000496>
38. Muñío R. Proceso de atención de enfermería en una crisis hipertensiva: Caso clínico. Revista electrónica de portales médicos [Internet]. 2022; 17(6):235. [citado el 22 de julio

- de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-una-crisis-hipertensiva-caso-clinico/>
39. Martín D, Dalmau R, Rioja C, Castaño M. Principio de Fick en la determinación del Gasto Cardíaco. Rev electrón AnestesiaR [Internet]. 2023;14(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30445/rear.v14i12.1086>
40. Cerutti D, Fernández J, Schein I. Relación entre la viscosidad sanguínea y la perfusión tisular. Revista Argentina de Anestesiología [Internet]. 2020;77(2):25-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/raa.20000016>
41. Medeos T y. Valoración de la Perfusión Periférica [Internet]. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://techneymedeos.com/valoracion-de-la-perfucion-periferica/>
42. Cystis fibrosis foundation. Cómo manejar la ansiedad a los procedimientos médicos [Internet]. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cff.org/es/como-manejar-la-ansiedad-los-procedimientos-medicos>
43. Carangui Piedra HF, Guerra Ortega DL, Novillo Arévalo MB, Izquierdo Coronel DC. Manejo de Crisis Hipertensiva en la Atención Primaria de Salud. En: Investigación contemporánea desde una visión multidisciplinar Libro 3 Ciencias de la Salud. Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC SAS); 2023.
44. Bastidas S, Olivella F, Bonilla I. Significado del autocuidado en la persona que vive con enfermedad coronaria. Salud Uninorte [Internet]. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/81739659009>

45. Faye G. Teoría [Internet]. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en:
https://prezi.com/p/Oi_x4fpcco-9/faye-glenn-abdellah-teoria/
46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña A, Arellano C. La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1era ed. Ecuador UI del, editor. Lima, Perú; 2020.
47. Sanchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019;13(1): 102-122., [citado 2023-10-19], Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2223-2516.
<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
48. Hernández S. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores. 2018.
49. Rodríguez L. Metodología de la investigación. Editorial académica española; 2021.
50. Zacarias H, Supo J. Metodología de la Investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently Published; 2020.
51. Manzini, JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [online]. 2000;6(2):321-334 [citado 2023-10-19]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-569X.
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.

52. Hincapié, SJ. Medina AM. Bioética: teorías y principios [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. Capítulo V, metodología de argumentación en bioética: [citado 2023-10-19]: p.14-18. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

TITULO: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre crisis hipertensiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia hipertensiva en el adulto • Emergencia hipertensiva niño • Emergencia hipertensiva en gestantes 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético- Deductivo</p> <p>Población -Muestra</p> <p>En esta investigación la muestra y la población</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Si existe relación entre conocimiento en la dimensión adulto y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.</p>	<p>Variable 2</p>	

<p>¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?</p>	<p>Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024.</p>	<p>Si existe relación entre conocimiento en la dimensión niño y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024</p>	<p>Manejo sobre crisis hipertensiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del gasto cardiaco • Perfusión tisular cerebral • Monitoreo de la perfusión cardiopulmonar periférica • Atención de ansiedad por procedimientos invasivos • Monitoreo del autocuidado por reposo obligado 	<p>serán iguales, con un valor de 35 enfermeros.</p>
<p>¿Existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024?</p>	<p>Identificar si existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024</p>	<p>Si existe relación entre conocimiento en la dimensión gestante y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024</p>	<p>Manejo sobre crisis hipertensiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del gasto cardiaco • Perfusión tisular cerebral • Monitoreo de la perfusión cardiopulmonar periférica • Atención de ansiedad por procedimientos invasivos • Monitoreo del autocuidado por reposo obligado 	<p>serán iguales, con un valor de 35 enfermeros.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días, le saluda la Lic. Julia Giuliana Chávez Torres, egresada de la especialidad en enfermería cuidado enfermero en emergencia y desastres. Por lo cual le solicito un periodo breve de tiempo para el llenado del siguiente cuestionario que estoy realizando con el objetivo de determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024. Por anticipado agradezco su colaboración y sinceridad.

A. DATOS GENERALES:

a) EDAD:

- a. 23 a 35 años
- b. 36 a 50 años
- c. 51 años a más

b) TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN:

- a. 0 a 5 años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 20 años
- d. 20 años a más.

c) TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA:

- a. 0 a 5 años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 20 años
- d. 20 años a más.

d) CONDICION LABORAL:

- a. Nombrado
- b. CAS
- c. Locador.

INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE CRISIS HIPERTENSIVA

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

DIMENSION 1: EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN EL ADULTO

1. **La urgencia hipertensiva se define como:**
 - a. Elevación de la presión arterial que no se acompaña de compromiso vital inmediato.
 - b. Elevación de presión arterial con compromiso vital
 - c. Es necesario disminuir inmediatamente las cifras de presión arterial
 - d. Se tiene un margen para actuar, y disminuir la presión arterial, de unas 24 horas
 - e. Son ciertas a y d
2. **¿Qué es una emergencia hipertensiva?**
 - a. Elevación de la presión arterial por encima de 250/120mmhg
 - b. Elevación de la presión arterial con alteración orgánica grave y riesgo vital inmediato
 - c. Es la elevación de la presión arterial reactiva a situaciones de estrés
 - d. Son ciertas a y b
 - e. No es cierta ninguna de las anteriores.
3. **¿Qué situación de las siguientes NO es una emergencia hipertensiva?**
 - a. Eclampsia
 - b. Encefalopatía hipertensiva
 - c. Insuficiencia renal aguda
 - d. ACV
 - e. Angina de pecho
4. **Y en el adulto, ¿Cuál es la crisis hipertensiva más frecuente?**
 - a. Crisis hipertensivas por patología endocrina
 - b. Crisis hipertensiva perioperatorias
 - c. Crisis hipertensiva por patología renal
 - d. Crisis hipertensiva por sobredosis anfetamínica
 - e. Crisis hipertensivas idiopáticas
5. **En las crisis hipertensivas provocadas por patología endocrina, ¿Cual de las siguientes respuestas NO es cierta?**
 - a. Las crisis mediadas por exceso de secreción de catecolaminas mas frecuentes son por la presencia de feocromocitoma
 - b. El exceso de catecolaminas determina aumento del gasto cardiaco y de las resistencias periféricas
 - c. Puede presentarse una crisis por descompensación de una endocrinopatía que curse con HTA
 - d. Dentro del supuesto anterior, la patología que provoca crisis de HTA con más frecuencia es el síndrome de Cushing
 - e. El abuso de hormonas presoras no produce cuadro de crisis hipertensivas
6. **¿Cuál de los siguientes supuestos NO es un sindroma hiperadrenergico?**

- a. Síndrome de abstinencia anfetamínica
 - b. Abuso de adelgazantes
 - c. Síndrome de abstinencia alcohólica
 - d. Crisis de pánico
 - e. Inhalación de cocaína
- 7. ¿Cuál de los siguientes supuestos son factores predisponentes para presentar un aneurisma disecante de aorta?**
- a. Síndrome de Marfan
 - b. Necrosis quística de la media
 - c. Hipertensión arterial
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores
- 8. En las emergencias hipertensivas con edema agudo de pulmón, ¿Qué es cierto?**
- a. Los signos de la insuficiencia cardiaca son muy diferentes a los de otras etiologías
 - b. El síntoma principal es la disnea
 - c. El mecanismo mas importante es el aumento de la resistencia a la eyección del ventrículo izquierdo
 - d. Todas son ciertas
 - e. Son ciertas b y c
- 9. La hipertensión acelerada-maligna**
- a. Las lesiones que se observan en el riñón son la arterioesclerosis hipoplásica
 - b. Se acompaña de hemorragias y exudados en el fondo de ojo
 - c. La mitad de los pacientes presentan hiperpotasemia con hipernatremia
 - d. Es infrecuente que se acompañe de edema agudo de pulmón
 - e. Son ciertas b y c
- 10. Al inicia el tratamiento en una crisis hipertensiva, hay que recordar**
- a. La reducción de las cifras de presión arterial debe ser inmediata para evitar secuelas
 - b. Primero hay que iniciar tratamiento y concomitantemente descartar otras patologías
 - c. Los fármacos se utilizarán de manera aislada y si no se controla añadiremos otros fármacos hipotensores
 - d. A veces es necesario disminuir la presión arterial por debajo de los límites habituales del paciente
 - e. Todas son correctas
- 11. De los siguientes supuestos ¿Cuál es cierto?**
- a. El nifedipino por vía sublingual es el tratamiento de elección en una crisis hipertensiva
 - b. Las urgencias hipertensivas nunca se controlan con medicación por vía oral
 - c. El objetivo del tratamiento en la crisis es reducir la presión arterial en no mas del 25% en los primeros minutos
 - d. Son ciertas b y c
 - e. Son ciertas todas las anteriores

- 12. En la encefalopatía hipertensiva ¿Cuál de los siguientes fármacos está contraindicado?**
- Nifedipino
 - Nitroprusiato
 - Urapidil
 - Alfametil dopa
 - Están contraindicados a y d
- 13. En el aneurisma disecante de aorta ¿Qué hay que hacer?**
- El tratamiento se realizará en una UVI
 - Es necesario intervenir quirúrgicamente
 - El tratamiento farmacológico adecuado serán betabloqueantes y nitroprusiato
 - Son ciertas las anteriores
 - No es cierta ninguna de las anteriores
- 14. Uno de los siguientes no es un efecto secundario del Nicardipino**
- Metahemoglobina
 - Taquicardia
 - Rubor
 - Flebitis local
 - Cefalea
- 15. Respecto al edema Agudo de Pulmón ¿Qué es cierto?**
- Es importante una buena oxigenación
 - Hay que reducir la precarga
 - Debemos evitar la isquemia coronaria
 - La primera elección en el tratamiento antihipertensivo es la nitroglicerina
 - Son ciertas las anteriores
- 16. En el tratamiento de los síndromes hiperadrenérgicos ¿Qué premisa es incorrecta?**
- Si predomina la hipertensión se elige bloqueo alfa
 - Si predomina la taquicardia se elige un betabloqueante
 - En la crisis de pánico hay que pautar calcio antagonistas
 - Si la crisis esta producida por la retirada de metil dopa hay que reintroducir el fármaco.
- 17. En la HTA periquirurgica**
- Una presión arterial 180/110 mmhg esta asociada a mayor riesgo de isquemia
 - El riesgo esta relacionado con el aumento de la actividad adrenérgica
 - Los calcio antagonistas parecen aumentar el riesgo de hemorragias
 - Son ciertas a y b
 - Son ciertas todas
- 18. En las emergencias hipertensivas**
- En nitroprusiato es el fármaco de elección si existe insuficiencia renal
 - El diazóxido esta anticuado y su uso es muy restringido
 - El Nicardipino es útil en la insuficiencia cardiaca
 - El Labetalol esta contraindicado en la eclampsia
 - Ninguna de las anteriores es correcta
- 19. Los medicamentos mas adecuados para el tratamiento de la encefalopatía hipertensiva son:**

- a. Nitroprusiato
- b. Nicardipino
- c. Clonidina
- d. Todas las anteriores
- e. Son ciertas a y b

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

- a. Exploración neurológica completa
- b. Fondo de ojo
- c. Auscultación cardiopulmonar
- d. Frecuencia respiratoria
- e. Soplos vasculares

DIMENSION 2: EMERGENCIA HIPERTENSIVA NIÑO

21. ¿Cuál o cuales son las causas mas frecuentes de una hipertensión arterial en el niño?

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

DIMENSION 3: EMERGENCIA HIPERTENSIVA GESTACIONAL

22. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

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

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

- a. Presion arterial >160/110 mmhg
- b. Plaquetas <100 mil/ml
- c. Proteinuria <3gr/24hrs.
- d. Todos son ciertos
- e. Son ciertos a y b

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

- a. Su característica clinicopatológica es una vasodilatación generalizada
- b. Aunque se consiga controla la presión arterial hay que finalizar el embarazo en ese momento sin tener en cuenta la semana gestacional

- c. Es importante iniciar el tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones maternas y fetales graves
- d. Son ciertas todas
- e. Son ciertas a y c

25. ¿Cuáles son los diagnósticos mas probables en una embarazada que presenta convulsiones?

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

26. La hidralacina está indicada especialmente en:

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

INSTRUMENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CRISIS

HIPERTENSIVA

	DIMENSION 1: MONITOREO DEL GASTO CARDIACO	SI	NO
1	Controla funciones vitales y saturación de oxígeno	X	
2	Realiza monitoreo hemodinámico (presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis, balance hídrico)	X	
3	Toma electrocardiograma	X	
4	Valora el estado neurológico y la respuesta pupilar	X	
5	Administra oxígeno según requerimiento		
6	Evalúa la existencia de signos como vómito, cefalea, alteración del carácter (letargo, inquietud, respiración forzada, alteración del estado mental)	X	
7	Mantiene la cabecera en un ángulo de 30 o 45 grados a menos que este contraindicado	X	
8	Mantiene una vía endovenosa permeable	X	
9	Titule antihipertensivos	X	
10	Valore el llenado capilar	X	

11	Titule diuréticos	X	
	DIMENSIÓN 2: PERFUSION TISULAR CEREBRAL	SI	NO
12	Valora el estado de conciencia según escala de Glasgow	X	
13	Valora la respuesta pupilar	X	
14	Mantiene la cabecera a 30 a 35 grados	X	
15	Administre diuréticos osmóticos	X	
16	Valore signos de alarma (triada de Cushing)	X	
17	Valora resultados de electrolitos	X	
18	Colabora durante su evaluación por oftalmología	X	
19	Mantiene una vía permeable	X	
	DIMENSION 3: MONITOREO PERFUSIÓN CARDIOPULMONAR PERIFERICA	SI	NO
20	Realiza monitoreo cardiaco	X	
21	Realiza monitoreo hemodinámico (presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis a horario)	X	
22	Mantiene vía endovenosa permeable	X	
23	Valora la dinámica respiratoria – administra oxígeno según saturación o requerimiento de paciente	X	
24	Prepara el material/equipo en caso de intubación endotraqueal	X	
25	Valore placas radiográficas, gases arteriales, electrolitos	X	
26	Valora resultados de gases arteriales-electrolitos	X	
27	Realiza balance hídrico estricto	X	
28	Valora resultados de urea, creatinina	X	
29	Verifique la permeabilidad de la sonda nasogastrica y/u orogástrica	X	
30	Ausulta ruidos hidroaéreos, inicia tolerancia gástrica.	X	
	DIMENSIÓN 4: ATENCIÓN DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	SI	NO
31	Interactúa con el paciente	X	
32	Explica previamente todos los procedimientos a realizarse	X	

33	Mantiene un ambiente silencioso, tranquilo	X	
34	Estimula al paciente a que realice ejercicios de respiración lenta y profunda	X	
35	Brinda apoyo emocional y espiritual	X	
36	Administra ansiolíticos según indicación médica	X	
	DIMENSIÓN 5: MONITOREO DEL AUTOCUIDADO POR REPOSO OBLIGADO	SI	NO
37	Observa características de la piel en zonas de presión (sacro pélvico, talones, hombros, etc.)	X	
38	Realiza cambios posturales	X	
39	Evita fricción con la ropa de cama	X	
40	Evite humedad	X	
41	Rote oportunamente el tubo endotraqueal	X	
42	Verifique la permeabilidad de la sonda nasogastrica u orogástrica	X	
43	Administre la dieta según indicación medica	X	
44	Valore tolerancia de la dieta	X	
45	Realice vendaje de miembros inferiores	X	
46	Realice baño de esponja, aseo bucal e higiene perineal, comodidad y confort	X	
47	Valore apósitos de herida operatoria y/o drenajes	X	
48	Controle la eliminación	X	
49	Realice balance hídrico	X	
50	Brinda comodidad y confort	X	

Anexo 3: Validez del instrumento

Experto 1:

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Título de la investigación
 "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2024"

JUICIO DE EXPERTO

- La opinión que usted brinde es personal y sincera
- Marque con un X dentro del cuadro de valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere sobre el cuestionario.

Puntuación:

1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy Bueno

Nº	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD: esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible					X
2	OBJETIVIDAD: permite medir hechos observables					X
3	ACTUALIDAD: adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	ORGANIZACIÓN: presentación ordenada					X
5	SUFICIENCIA: comprende los aspectos en cantidad y claridad					X
6	PERTINENCIA: permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					X
7	CONSISTENCIA: permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	COHERENCIA: hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	METODOLOGÍA: la estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	APLICACIÓN: los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

FECHA: Julio del 2024

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lic. María Nela De la Cruz Kimoto

DNI: 22245477

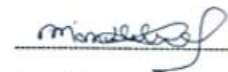
Especialidad del validador: Enfermero Cuidados Intensivos del Adulto - Mg en Gerencia

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Lic. María Nela De la Cruz Kimoto
 DNI: 22245477
 HORA: 10:00 AM
 FECHA: 10/07/2024

Experto 2:

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Título de la investigación

"CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2024"

JUICIO DE EXPERTO

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera
2. Marque con un X dentro del cuadro de valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere sobre el cuestionario.

Puntuación:

1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy Bueno

Nº	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD: esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible					✓
2	OBJETIVIDAD: permite medir hechos observables					✓
3	ACTUALIDAD: adecuación al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4	ORGANIZACIÓN: presentación ordenada					✓
5	SUFICIENCIA: comprende los aspectos en cantidad y claridad					✓
6	PERTINENCIA: permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					✓
7	CONSISTENCIA: permite conseguir datos basados en modelos teóricos					✓
8	COHERENCIA: hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					✓
9	METODOLOGÍA: la estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10	APLICACIÓN: los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

FECHA: Julio del 2024

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Donayre Cortajo Morita

DNI: 27547440

Especialidad del validador: Maestro En Enfermería

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Experto 3:

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Título de la investigación
 "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2024"

JUICIO DE EXPERTO

- La opinión que usted brinde es personal y sincera
- Marque con un X dentro del cuadro de valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere sobre el cuestionario.

Puntuación:

1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy Bueno

Nº	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	CLARIDAD: esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible					✓
2	OBJETIVIDAD: permite medir hechos observables					✓
3	ACTUALIDAD: adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4	ORGANIZACIÓN: presentación ordenada					✓
5	SUFICIENCIA: comprende los aspectos en cantidad y claridad					✓
6	PERTINENCIA: permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					✓
7	CONSISTENCIA: permite conseguir datos basados en modelos teóricos					✓
8	COHERENCIA: hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					✓
9	METODOLOGÍA: la estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10	APLICACIÓN: los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

FECHA: Julio del 2024

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOYOLA ARRISE GABRIELA SILVANA

DNI: 45437432

Especialidad del validador: MAG. CIENCIAS DE LA ENFERMERIA..... ESP. ENFERMERIA INTENSIVA.....

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.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

CRISIS HIPERTENSIVA

CRISIS HIPERTENSIVA

	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMA
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	19
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	22
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17
5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	17
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
VAR	0.09	0.1	0	0	0	0.2	0	0	0	0.3	0	0.1	0.2
Σ DE VAR	3.63												
VAR Σ DE LOS ITEMS	15.9												

LA CONFIABILIDAD ES DE 0.8

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.8
k:	Número de ítems del instrumento	→	26
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	17
S^2 :	Varianza total del instrumento.	→	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

LA CONFIABILIDAD FUE DE 0.8

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación de: “Chávez Torres Julia Giuliana”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA 2024”

Nombre del investigador principal: Chávez Torres Julia Giuliana

Propósito del estudio: Determinar si existe relación entre el conocimiento y manejo de crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Ica 2024

Participantes: 35 colaboradores.

Participación voluntaria: usted es totalmente libre de aceptar o de rechazarla.

Beneficios: Beneficio directo no existe, el beneficio es para generar información que pudieran suceder o sustentar próximas investigaciones.

Inconvenientes y riesgos: La presente investigación no tiene ningún riesgo.

Costos por participar: Para usted que es el participante no existe ningún tipo de costo, el costo de la investigación será sustentad únicamente por el autor.

Incentivos por participar: por la participación no se le remunerará.

Confidencialidad: No se le pedirá sus nombres, solo se le solicitarán datos generales. Los resultados serán tratados de manera confidencial.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Contacto con el Comité de Ética: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-25 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%
8	elsevier.es Internet	<1%