



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA Y MANEJO DE
CRISIS HIPERTENSIVA EN GESTANTES, EN
EMERGENCIA DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL,
LIMA - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES**

AUTOR

LIC. ZARATE SANTIVAÑEZ NIDIA PATRICIA

<https://orcid.org/0000-0001-9351-3590>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA- PERU

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I.INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	35
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	50

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento de la Enfermera y el manejo de crisis hipertensivas en gestantes, en emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal–Lima 2021. **Material y método:** Cuantitativo diseño no experimental Descriptivo Correlacional: porque esta investigación está interesada en comprobar la relación que existe entre las dos variables. La población de estudio estará constituida por 30 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Se aplicará dos cuestionarios validado y confiabilizado que permita evaluar las variables conocimiento sobre Crisis Hipertensiva Gestacional cuenta con 7 dimensiones tales como: clasificación, manifestación, factores de riesgo, medicación, dosis, reacciones adversas dando la resultado final alto, medio y bajo y la variable manejo de crisis hipertensiva cuenta con 3 dimensiones: manejo de crisis hipertensiva, manejo preclamsia y manejo eclampsia dando resultado final optimo, parcial y deficiente. **Resultados:** Los resultados serán presentados en gráficos de una y dos entradas de manera enumerativa y porcentual. **Conclusiones:** Esta investigación brindará datos que ayudaran en la mejora de la atención enfermero, el que se evidenciara en la calidad del cuidado a la gestante, con el conocimiento optimo la enfermera podrá actuar de una manera eficaz frente a estas crisis hipertensivas.

Palabras clave: conocimiento, enfermera, hipertensión, gestantes. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the degree of knowledge of the Nurse and the management of hypertensive crisis in pregnant women, in emergency of the National Maternal Perinatal Institute-Lima 2021. **Material and method:** Quantitative non-experimental design Descriptive Correlational: because this research is interested in verifying the relationship that exists between the two variables. The study population will consist of 30 nurses who work in the emergency service. Two validated and reliable questionnaires will be applied that allow evaluating the knowledge variables about Gestational Hypertensive Crisis, it has 7 dimensions such as: classification, manifestation, risk factors, medication, dose, adverse reactions giving the final result high, medium and low and the variable Hypertensive crisis management has 3 dimensions: hypertensive crisis management, preeclampsia management and eclampsia management, giving optimal, partial and poor final results. **Results:** The results will be presented in graphs of one and two entries in an enumerative and percentage way. **Conclusions:** This research will provide data that will help improve nursing care, which will be evidenced in the quality of care for pregnant women, with optimal knowledge the nurse will be able to act effectively against these hypertensive crises.

Keywords: knowledge, nurse, hypertension, pregnant women (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La cantidad de fallecimientos de gestantes en ciertos lugares del mundo manifiesta las desigualdades en alcanzar atención médica y demarca las diferencias entre clases sociales. Muchas gestantes fallecen de múltiples problemas que se originan durante el embarazo, parto o después de ellos, estas complicaciones se inician durante la gestación, la mayoría pueden prevenirse o tratarse. Las importantes complicaciones, que ocasionan el 75% de los fallecimientos en las gestantes son: las hemorragias graves, las infecciones (generalmente después del parto); la crisis hipertensiva gestacional (preeclampsia y eclampsia); problemas en el parto; los abortos. Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que la preclamsia es considerada una de las mayores complicaciones en el embarazo en los países desarrollados y subdesarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos correspondientemente). Los episodios de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa son similares estimándose alrededor de 5 a 7 casos por cada 10 000 partos, pero en países en desarrollo es voluble, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos. Los datos estadísticos de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania, Etiopía varían de 1,8% a 7,1%. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%, aquejando al 40% de las mujeres con enfermedades a nivel renal y cardiaco (2).

En Ecuador se muestra que el índice de preeclampsia es del 12 y 17%; siendo un porcentaje más alto después de Bolivia; por ende, es un problema de salud pública, en un estudio que fue realizado en la ciudad de Ambato en el Hospital General sobre prevalencia de eclampsia y preeclampsia en gestantes, el 7% desarrollan dicha patología, de las cuales un 71% presentan preeclampsia sin signos de gravedad y un 29% presentaron preeclampsia con signos de gravedad y ningún desarrollo (eclampsia) (3).

En Brasil en el año 2017, aproximadamente el 73% (1.771.0000 de 2.443.000) de todas las muertes maternas acontecieron debido a orígenes obstétricas directas y

los fallecimientos por causas obstétricas indirectas representaron el 27,5% (672.000). Se recalcaron como las principales causas obstétricas de muerte materna la Hemorragia (27,1%), los Trastornos Hipertensivos (14%) y Sepsis (10,7%) (6). Las causas obstétricas directas son las propias de la enfermedad del ciclo gravídico puerperal y las indirectas son las complicaciones de enfermedades preexistentes al embarazo (4).

En México, durante el período 2002-2017 las muertes maternas por hemorragia obstétrica muestran una tendencia hacia la baja con ligeros rebotes. Esta disminución en la incidencia se observa a partir del año 2011, en el año 2015 se registraron 106 fallecimientos siendo la causa principal la mortalidad materna de 4.8 defunciones por 100,000 nacidos vivos, entre los años 2016-2017 se registraron 96 y 108 defunciones respectivamente en los últimos dos años (5).

Siguiendo el Análisis de las causas de muertes en el Perú del año 1986 a 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en el 2015 fue de 85 fallecimientos por 100 mil habitantes. La hipertensión arterial es un peligroso inconveniente de salud pública en países en vías de desarrollo como nuestro país, según la encuesta ENDES de 2017, no obstante, la prevalencia de hipertensión en personas de 15 años a más se redujo de 14,8 % en 2014, a 13,6 %, implica que más de 3 millones de peruanos conviven con hipertensión arterial (6).

La preeclampsia es la complicación que se evidencia en un porcentaje de 3 a 22% de los embarazos ocupando el segundo lugar de las causas de muerte materna en el Perú con un 32%, ubicándose en primer lugar de causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima con 43%. Los estudios actuales nos muestran que para identificar a gestantes con un alto riesgo de desarrollar preeclampsia se requiere de múltiples exámenes desde que inician el embarazo hasta el final de este. Actualmente no existe ninguna prueba que pueda predecir el padecimiento de esta enfermedad con precisión (7).

Reducir en 60 % la presencia de preeclampsia severa en las gestantes es el objetivo del Ministerio de Salud (Minsa), a través del Programa de Predicción y Prevención de Preeclampsia que ha realizado el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), la preeclampsia es autora de un numeroso porcentaje de muertes tanto de mujeres y

neonatos en el país y en el Instituto Nacional Materno Perinatal es estimada como la primera causa de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna (8).

Los trastornos hipertensivos durante la gestación se han evidenciado como una complicación muy frecuente siendo la más preocupante, esta patología con un inicio desconocido está asociada a diversos factores de riesgo. La preeclampsia estimada como la primera complicación del embarazo relacionada con la hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad que se da en el embarazo; que se inicia a las 20 semanas de gestación, y se observa que también se presenta al final del embarazo. Se identifica porque se presenta con una triada clásica, hipertensión arterial, edema y proteinuria. Presentándose en la edad materna menor a 20 años como una causa de riesgo para su inicio. (9).

Los trastornos hipertensivos de la gestación (THG) son reportados como la principal causa de morbimortalidad materna y fetal, sus dos exponentes fundamentales son la preeclampsia y la eclampsia y suelen presentarse con mayor frecuencia en gestantes que se encuentren en edades extremas del ciclo reproductivo (10).

Se considera preeclampsia con criterios de severidad según la American College of Obstetricians and Gynecologists” (ACOG) cuando presentan alguno de los signos establecidos como :presión arterial sistólica ≥ 160 mm Hg o presión diastólica ≥ 110 mm Hg, compromiso de la función hepática, aumento de los niveles normales de transaminasas, dolor en cuadrante superior derecho o epigastrio, Creatinina > 1.1 mg/dl, trastornos cerebrales o visuales, edema pulmonar o cianosis, insuficiencia renal progresiva (11).

La preeclampsia es la hipertensión de un comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria posteriormente de las 20 semanas de gestación y la eclampsia es la aparición de convulsiones generalizadas sin una explicación en gestantes con preeclampsia. La determinación de este es clínica y con la evaluación de las proteínas en orina. Por lo antes mencionado, el tratamiento se realiza con sulfato de magnesio endovenoso e inducción al parto en el momento del término (12).

La preeclampsia es un trastorno exclusivo del embarazo que ocasiona hipertensión y disfunción multiorgánica. Se evidencian pruebas que indican que estos efectos

persisten posterior al embarazo, y en algunos casos a futuro presentar enfermedades cardiovasculares (13). revisando la bibliografía encontramos este estudio del Ministerio de Salud (Minsa) que como objetivo tienen el de reducir en 60 % la incidencia de preeclampsia severa en las gestantes, a través del Programa de Predicción y Prevención de Preeclampsia que ha desarrollado el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). La preeclampsia provoca un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en Perú y en el Instituto Nacional Materno Perinatal la primera causa de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna (14).

El conocimiento siempre estudiado en todos los tiempos de la historia, definido por Aristóteles como aquella información conseguida por la experiencia emotiva que se realiza en relación con la situación. El científico y filósofo Michael Polanyi, en los años 1950, establece el uso de dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito, considerados en el progreso cognitivo. Dicho autor reafirma que el conocimiento más evidente está carente de conocimiento tácito, ya que el uso de este se realiza en un contexto definitivo, definido por los principios éticos y morales, una adecuada cultura y de experiencias personales del sujeto. El conocimiento explícito es la información juiciosa obtenida por medio del lenguaje científico y documentaciones técnicas, tenemos entre ellos, las guías de práctica clínica, los protocolos de atención normalizada y los libros, entre otros (15).

Es la enfermera indudablemente uno de los profesionales de la salud, de gran importancia en hacer cumplir con éxito el tratamiento médico para los trastornos hipertensivos, puesto que el conocimiento adquirido a través de la capacitación continua brinda diversos conocimientos que guían la enseñanza y fortalecen la destreza diaria perfeccionando los cuidados de enfermería con resultados placenteros. La detección y el manejo temprano de factores de riesgo en las embarazadas, las acciones que son decisivos para la atención de enfermería en la preeclampsia y sus complicaciones son prioritarios.(16).Es preciso como profesional de enfermería fomentar la prevención y toma de conciencia en la población de embarazadas, para así evitar posibles complicaciones, antes, durante

y después del parto, de esta manera un diagnóstico a tiempo ayudaría a detectar cualquier tipo de anomalía que afectaría directamente a la paciente y a su bebé (17). Asumiendo que los protocolos de atención son un instrumento de eficacia de la atención de enfermería, que tiene implicancia sobre el paciente, la familia y la comunidad, se comprenderá que conocer de ellos sirve de mucha ayuda para poder actuar de manera certera frente a estas patologías, ya que el tiempo empleado en la atención de este tipo de pacientes es de vital importancia, porque no solo vemos una sola vida, pues muy de lo contrario son dos vidas que están en riesgo (18).

Desde los inicios de la Enfermería, este está basado en el cuidado continuo de la persona, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en la ejecución de las acciones directas con los pacientes, se observan múltiples acciones consignadas a compensar las necesidades de los pacientes, entre ellos se encuentran la administración de medicinas, pudiendo presentar reacciones adversas como toxicidad o hipersensibilidad, esta situación conlleva que el profesional de enfermería conozca de farmacología, como dosis, formas de preparación, almacenamiento, administración, entre otros (19).

En el pasar de los años los modelos de cuidado de enfermería se han ido usando y perfilando hasta llegar a una solidez de y lo observamos en la teoría y a ver a la enfermería como ciencia, disciplina y profesión. Dos de las grandes teoristas de las ciencias de enfermería fue la estadounidense Dorothea Elizabeth Orem, quien creó en 1958 un modelo conceptual basado en su teoría sobre el déficit del autocuidado (20). La teoría de Dorothea Orem divulgada por primera vez en 1971 contiene tres conceptos relacionados: autocuidados, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería (21).

Por ende, la intervención de enfermería se da al darse una demanda terapéutica, en la demanda terapéutica de la mujer que sufre de preeclampsia se requiere de la atención de enfermería totalmente compensatorio, esto significa que la enfermera realizará el rol principal del autocuidado universal y esta deberá hacerse cargo de realizar todas las funciones básicas hasta que la paciente pueda realizarlas por su propio cuidado (si esto es posible). (22).

El papel de la enfermera es de mucha importancia, debe de contar con conocimientos con bases científicas establecidas sobre la patología, las causas, fisiopatología, complicaciones, un adecuado control y cuidados básicos que corresponden brindar para evitar complicaciones en el presente y/o futuro o que sitúen en riesgo la diada materno feta, es obligatorio que conozca las intervenciones establecidas en guías y protocolos, que son las acciones directas que realiza, como son la canalización de vías periféricas, control de presión arterial y diuresis, entre otras acciones que están establecidos en los establecimientos de salud. en la atención de las gestantes, para actuar ante escenarios que se presenten en este tipo de patologías I (23).

La experiencia y atención que brinda el personal de Enfermería durante el período de gestación es de mucha importancia y fundamental para el descubrimiento oportuno de la preeclampsia, incentivar a la gestante a acudir a los controles prenatales e identificar componentes de riesgo para poder prevenir complicaciones materno/fetales, brindando orientación a la paciente y familia. Es importante que el profesional de Enfermería utilice la taxonomía NANDA, NOC y NIC (24).

Para una adecuada atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos, se debe de conocer teóricamente que es un Protocolo en Enfermería, porqué se da, para la atención de este tipo de pacientes, porqué se trabaja bajo la dirección de un protocolo, conociendo todo esto se podrá actuar de una manera eficaz en la atención personalizada de la gestante, esta atención se enfatizara desde la llegada a emergencia ,con el inicio del control de funciones vitales estricto, la canalización de dos vías periféricas, el inicio del tratamiento de dosis de ataque del Sulfato de magnesio, hasta el control de diuresis horario, todas estas acciones sirven como manera para unificar criterios y acordar conjuntamente las diferentes actividades de enfermería, basados en la evidencia científica recientemente incorporados. Además, permite evaluar la actuación protocolizada, del mismo modo contribuye con juicios de cumplimiento propios, así como toma de decisiones oportuna para el beneficio de la madre y el feto. Conocer de ellos al momento de la atención de enfermería permiten identificar las dificultades de salud del paciente, planificar y brindar los cuidados enfermeros necesarios (5).

Como situación problemática podemos decir que la hipertensión arterial en muchos casos forma una de las dificultades más importantes de la medicina moderna en los países avanzados. Un número menor de pacientes hipertensos presentan hipertensión secundaria que se pueden tratar con medidas curativas, pero un 90 por ciento presentan hipertensión primaria que solo si o si puede ser vigilada con tratamiento médico de por vida (18).

Por toda esa información a nivel mundial se trata de evitar que la mujer llegue a casos graves relacionados con los trastornos hipertensivos, existen un sin número de factores de riesgo que inducen a la gestante a sufrir de este trastorno, por ende, una adecuada valoración, un trabajo constante y oportuno en la prevención nos dará resultados favorables en la disminución de gestantes con preeclampsia y reducir en gran parte la incidencia de esta grave enfermedad. Y sobre todo erradicar la idea errónea que tiene la sociedad acerca de esta patología. Para tratar esta patología es con fármacos adecuados, que ayudaran a disminuir la cantidad de gestantes afectadas por estos trastornos y así evitar sus muertes y la de sus fetos, toda esta información fue verificada por Montoya L, en su investigación titulada Trastornos hipertensivos en la edad gestacional (10).

El objetivo principal que lleva a todos los investigadores acerca de este tema, sobre los trastornos hipertensivos, es tratar de reducir los casos de esta patología en las gestantes, estas ayudaran a que disminuyan las muertes maternas y fetales, las investigaciones en el Perú en su totalidad tienen ese fin, La atención de enfermería en el servicio de emergencia es de gran importancia, en especial en estos trastornos hipertensivos, ya que la gestante debe de ser monitorizada desde el momento que ingresa al servicio para evitar complicaciones producidas por estos trastornos, una atención efectiva por parte de enfermería en estas pacientes se ve reflejado en la oportuna y rápida iniciación del protocolo de preclamsia. Los artículos científicos acerca de la actuación de enfermería basada en los protocolos de atención nos dan a conocer como, por ejemplo, Reconde D, y colaboradores (17). que lleva como título. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero y que nos dice que el protocolo de atención es una guía primordial de acciones establecidos en los servicios de emergencia, para una

adecuada atención personalizada de la gestante, y esta atención se da desde que la gestante llega a emergencia, con el control de funciones vitales estricto, la canalización de dos vías periféricas, el inicio del tratamiento de dosis de ataque del Sulfato de magnesio, el control de diuresis horario, etc. Cada una de todas estas acciones sirven de una u otra forma para unificar criterios y abordar de una forma estandarizada los procedimientos a seguir en los trastornos hipertensivos.

Es por eso, que esta investigación se basa en que, es de mucha trascendencia que la Enfermera tenga los conocimientos con base científica para poder actuar frente a la atención de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos en los servicios de emergencia. Esta atención debe de ser rápida y oportuna, ya que está en riesgo la vida de dos seres, es decir del binomio madre- feto.

Recopilando información en artículos científicos podemos obtener algunos antecedentes como, por ejemplo.

Esquives (25). Perú 2019 en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención”. El enfoque retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. La muestra conformada por 87 trabajadores sanitarios. El instrumento usado el cuestionario correspondiente para valorar la presencia o ausencia de los factores asociados a este desenlace. Los resultados evidenciaron que: Con respecto al tipo de personal de los trabajadores sanitarios, se encontró que el 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, seguido del 83% de las obstetras, y sólo un 40% enfermeras y técnicos tienen este conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul. Con respecto al conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, de los trabajadores que trabajan en Emergencia, se encontró que un 57% de ellos tienen conocimiento adecuado, y un 43% un conocimiento inadecuado.

Kuan y colaboradores (26) Managua- Nicaragua 2019, en su estudio cuyo objetivo es “Evaluar el conocimiento y práctica en la aplicación del protocolo de emergencias obstétricas por parte del personal de enfermería a embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional”. El enfoque fue descriptivo, prospectivo, de corte

transversal y con enfoque cuantitativo. La muestra conformada por 13 servidores de la salud. El instrumento usado fue encuestas estructuradas por cinco ítems compuestos por selección múltiple, guía de observación que cuenta con tres ítems de check-list y una guía de revisión documental de ocho preguntas. Los resultados encontrados fueron: sobre el conocimiento acerca del protocolo de SHG se obtuvo que un 30% de los encuestados respondieron correctamente en cuanto a la definición y un 70% no respondieron correctamente lo que nos indica que la mayoría del personal de la sala de ARO desconocen la conceptualización de esta patología. En cuanto a su clasificación, un 60% conocen las formas clínicas en que se puede presentar el SHG y el 40% no conocen acerca del SHG. Por otra parte, el 30% de la población conocen las manifestaciones clínicas que se presentan en el SHG y el otro 70% no conoce todos aquellos signos y síntomas del SHG. En cuanto a los medicamentos utilizados en las crisis hipertensivas se obtuvo que el 100% del personal en estudio conocen los esquemas antihipertensivos y sus dosificaciones que un 80 % de la población tiene conocimiento adecuado en cuanto a la atención de la hipertensión arterial crónica, y un 20 % desconoce algunos pasos a realizar. Por otra parte, el 100 % de los individuos en estudio manejan correctamente lo que se debe realizar en pacientes que presentan hipertensión arterial crónica + preeclampsia sobre agregada.

Cárdenas y colaboradores (27). Arequipa-Perú 2019 en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el manejo de pacientes con crisis hipertensiva, enfermeras del Servicio de Emergencia. El diseño empleado método descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida de 26 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia. Los instrumentos: una entrevista para recopilar datos generales y específicos, un test para medir el nivel de conocimientos sobre crisis hipertensivas y el último una guía de observación para detectar el manejo de la crisis hipertensiva en los pacientes. De los resultados de la variable conocimientos sobre crisis hipertensiva el 50.0% que la población en estudio tiene mediano nivel, seguido del alto nivel con el 34,6% y solo el 15.4% bajo nivel. En cuanto a conocimientos sobre crisis hipertensiva gestacional, el 53.8% que la población en estudio tiene mediano nivel, seguido de

un 23.1% para el alto y bajo nivel. De los resultados de la variable manejo de crisis hipertensiva global se observa que el mayor porcentaje de la población en estudio con el 53.8% muestran parcial nivel, seguido del optimo con el 30.7% y solo un 15.4% tienen deficiente nivel.

Romo V (28). Argentina en el 2018. En su estudio cuyo objetivo es “Determinar el manejo de sulfato de magnesio por el personal de enfermería en gestantes con preeclampsia”. El enfoque descriptivo y diseño correlacional. La muestra corresponde al 100%, quienes lo integran 30 pacientes preclamticas, y 40 enfermeras que constituye el grupo de estudio. Los resultados encontrados en Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de sulfato de magnesio indicaron que el 92,5% de las enfermeras tienen un conocimiento bueno y el 7,5% tienen un conocimiento regular. Sobre el sulfato de magnesio; en cuanto al Cumplimiento del protocolo relacionado con el tiempo de administración de la dosis de ataque en gestantes con preeclampsia que el 92,5% de las enfermeras conoce la dosis correcta de ataque y tiempo de administración del sulfato de magnesio; el 7,5% no contesto y no conoce la dosis de ataque, pero conoce el tiempo de administración. En el cumplimiento del protocolo del manejo de sulfato de magnesio respecto a la dosis de mantenimiento relacionado con el tiempo de administración de este en gestantes con preeclampsia 65% las enfermeras indica que la dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio son 8gr/460cc, de estos el 12,5% conoce el tiempo adecuado para la administración que es 24 horas post parto/cesárea; el 35% indica que la dosis es sulfato de magnesio 80cc/920cc, del cual el 22,5% indica que el tiempo de administración son 8 horas post parto/cesárea; cabe recalcar que las enfermeras desconocen la dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio de acuerdo a lo que estipula el protocolo del MSP.

Osorio A (29). Perú en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “El objetivo general es identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el área de urgencias sobre preeclampsia y proponer una capacitación educativa para el personal de enfermería”. El enfoque de esta investigación fue descriptivo de corte transversal ya que mide variables de una muestra de población, el método utilizado es de tipo cuantitativo. La muestra constituida por 105

enfermeras. El instrumento utilizado fue un Cuestionario conteniendo preguntas de opción múltiple y abierta. Con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería del servicio del área de urgencias sobre el manejo de las pacientes con síndrome de preeclampsia. Los resultados obtenidos nos demuestran que Del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 66.7% refiere el concepto de preeclampsia correctamente; esto nos indica que una parte del personal sabe de este padecimiento. Pero se observa que requieren capacitación sobre acciones y tratamiento del síndrome. Del 100% de los entrevistados se observa que un 60.6% conocen el tratamiento farmacológico de la preeclampsia leve. Mientras que un porcentaje considerable no tiene conocimiento del tratamiento. el 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado el 54.5% sabe el tratamiento farmacológico para la aplicación de la paciente con preeclampsia severa es correcto, mientras que es preocupante el resto del personal entrevistado no tienen conocimiento del tratamiento. del 100% del personal de enfermería del área de urgencias entrevistado solo un 4% refieren las complicaciones de la preeclampsia correctamente mientras que el resto las desconoce.

Contreras (30). Bolivia en el 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de Enfermería sobre atención a pacientes con preeclampsia, y su asociación con la experiencia laboral”. El enfoque de este estudio fue cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, no experimental. La muestra conformada por 132 enfermeras que laboran en el servicio de obstetricia. El instrumento usado fue encuesta cuestionario, y observación con una lista de verificación. Los resultados evidencian que no existe asociación entre el grado de conocimientos para la atención de pacientes con preeclampsia por el personal de Enfermería con la experiencia laboral ($p > 0,05$). El análisis nos muestra que existe una asociación entre la verificación de la dieta hiperproteica e Hiposódica, y la evaluación de signos y síntomas de alarma en cada uno de los turnos ($p < 0,05$).

Huamán (31). Cañete- Perú en el 2017 En su estudio cuyo objetivo fue” Describir los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva”. Con un enfoque

cuantitativo diseño no experimental. Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la revisión documental. El instrumento los datos estadísticos e historias clínicas. Los resultados obtenidos nos demostraron que el 6.48% presentaron infarto agudo de miocardio seguido por los pacientes que presentaron enfermedad cerebro vascular con un 2.78% y un 0.93% presentó edema agudo de pulmón. Los pacientes que asistieron al área de emergencia al presentar crisis hipertensiva fueron el 32.41%, el 27.78% fue dado de alta, el 25.93% paso a observación, el 11.11% pasó al servicio de UCI y un porcentaje mínimo falleció simbolizando el 2.78%.

Marra (32). Lima- Perú. en el 2017 En su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado en la administración de sulfato de magnesio en casos de Preeclampsia y Eclampsia”. Estudio analítico y descriptivo. La muestra fue 15 Enfermeras de Cuidados Intensivos y 20 enfermeras de Emergencia. La técnica fue la encuesta y la observación directa. Los instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados encontrados dentro del: Nivel de conocimientos en la administración de sulfato de magnesio en enfermeras de cuidados intensivos maternos, se observó que el 54% de las enfermeras de UCIM tienen un nivel de conocimiento medio, un 33% con un nivel alto y 13% un nivel de conocimientos bajo. En relación entre las variables conocimientos y prácticas del cuidado sobre la administración de sulfato de magnesio se observa que de 15 (100%) de enfermeras de UCIM 5 (62%) tienen un nivel de conocimiento regular con alta práctica, 3 (38%) presentan un nivel de conocimiento regular con mediana práctica, 1 (20%) tienen un nivel de conocimiento bueno con alta práctica y 4 (80%) presentan un nivel de conocimiento bueno con mediana práctica.

Entre las complicaciones frecuentes de estos trastornos hipertensivos tenemos, hemorragia cerebral, lesión renal, insuficiencia y ruptura hepática, desprendimiento placentario, edema pulmonar, lesión renal aguda, coagulación intravascular diseminada que conllevaría a una eclampsia, que lo convierte en un síndrome progresivo polisintomático, complicando el binomio madre-feto (7).

La literatura muchas veces dice una cosa y en el momento de actuar no se realiza lo escrito muchas veces por la premisa y la necesidad de actuar de inmediato frente a casos graves de Trastornos hipertensivos en las gestantes, por ende justifico lo antes mencionado diciendo que :revisando los artículos científicos he identificado que los trastornos hipertensivos en las gestantes se inician a partir de las 20 semanas y pueden seguir continuando después del embarazo, estas se dan a nivel mundial y en nuestro país son una causa principal de muertes maternas y perinatales por las múltiples complicaciones que se presentan a lo largo del embarazo, como como síndrome materno (hipertensión, proteinuria) y/o síndrome fetal con oligohidramnios, restricción en el incremento intrauterino y llegando a la complicación más grave que es el Síndrome de HELLP (10).

La enfermera ocupa un rol de gran importancia en el equipo multidisciplinario de un hospital, puesto que es, la que permanece más tiempo con la paciente, ofrece cuidado humanizado y efectúa el tratamiento médico prescrito, y debe de estar capacitada para ello, que tenga conocimientos y saber cómo actuar frente al manejo de gestantes con Trastornos Hipertensivos, Preeclampsia la cual permita brindar un cuidado rápido, acertado con eficacia y calidez ,del mismo modo disminuir al mínimo las complicaciones que se presenten al momento de la atención en las gestantes que acuden a la emergencia del Instituto Materno Perinatal, porque sabemos que las consecuencias de esta patología son irreversibles, afectando la calidad de vida de la gestante, del feto y su hogar.

La Enfermera especialista en emergencia tendrá como fin la monitorización de signos vitales constantemente, efectivizará la toma de exámenes de laboratorio bioquímico y hematológico, según la severidad del estado de la paciente se inicia de inmediato el protocolo para la atención de gestantes con preeclampsia, con la colocación de dos vías periféricas y administración de dosis de ataque de sulfato de magnesio para evitar convulsiones en emergencia, sala de parto y/o sala de operaciones, control de diuresis a horario con la colocación de sonda Foley.

Con este trabajo académico se intenta estimar el nivel de conocimientos del enfermero en el manejo de Crisis Hipertensivas en gestantes en el área de

Emergencia del Instituto Materno Perinatal durante; mayo 2022 debido que el Instituto es un hospital de referencia nacional, y por ende la atención de pacientes es gran numerosa. Sabiendo esto se observa una gran incidencia de casos concernientes a estas patologías y por ende se observa complicaciones de esta; esto me motivó a conocer si el personal de enfermería tiene los conocimientos adecuados y sabe cómo actuar frente a estos casos que a diario se presentan.

Los trastornos hipertensivos son una complicación muy grave en el embarazo que se evidencia porcentualmente de 3 a 22% de los embarazos en todo el Perú, es la segunda causa de muerte materna en el Perú con un 32%, y es la primera causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima con 43% (6).

Sn embargo, es necesario determinar las principales causas, el por qué ingresan las gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos a emergencia, para así poder brindar una óptima atención, y no demorar en el inicio del tratamiento médico, activar el Protocolo de atención a gestantes con preclamsia

Una adecuada participación, observación y un buen desempeño del personal profesional de enfermería, en la atención estandarizada de los trastornos hipertensivos en las unidades de emergencia es vital para la disminución de las complicaciones que se presenten en esta etapa de vida en que la gestante es muy vulnerable.

Por todo esto es importante que el profesional de enfermería tenga los conocimientos necesarios y fundamentales, así como un buen manejo frente a la atención de pacientes con trastornos hipertensivos que requieren atención rápida y precisa para evitar complicaciones en el binomio madre-feto.

Esta investigación se realizará en el Instituto Materno Perinatal de Lima, centro hospitalario de referencia nacional y brinda atención médica a las complicaciones maternas-fetales las cuales no son atendidas en otros hospitales a nivel nacional. Este estudio se realizó en el servicio de emergencia con el fin de valorar los conocimientos y el manejo del enfermero en la atención de gestantes con trastornos hipertensivos.

El objetivo de investigación es Identificar el grado de conocimiento de la Enfermera y manejo de Crisis Hipertensivas en gestantes en emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2021.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del trabajo académico será Cuantitativo Descriptivo Correlacional: porque esta investigación está interesada en comprobar la relación que existe entre las dos variables

Cuantitativo: porque los antecedentes que utiliza este tipo de investigación son numéricos y, por tanto, se pueden medir, mayormente la elaboración de los datos es rápida y por ende las conclusiones alcanzadas son precisas y están amparadas por los datos y la estadística, disminuyendo la probabilidad de que los resultados de la investigación estén sesgados, permitiendo pronosticar ciertas conductas de la población estudiada. Los resultados obtenidos facilitan la comprensión de la situación de la población.

Correlacional: porque se basa en los análisis descriptivos previos de la investigación. Por lo tanto, una vez conocida las medidas de cada variable, se logra estudiar sus relaciones permitiendo estudiar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas (33).

Así, este estudio buscará establecer la relación existente entre el Conocimiento de la enfermera y el manejo de crisis hipertensiva en gestantes, en emergencia del Instituto Materno Perinatal, mayo 2022.

2. 2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El universo poblacional de este estudio estará constituido por 30 enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal de Lima 2021, siendo la población total. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, este es una técnica donde las muestras de la población se escogen solo porque están favorablemente disponibles para el investigador . Esta muestra representará a toda la población por que se aplicará un cuestionario y una guía de observación a todos los enfermeros del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión tenemos: Enfermeros de emergencia con más de dos años de experiencia en el servicio y estén dispuestos a firmar el consentimiento

informado; como también estén de acuerdo en responder las preguntas del instrumento a usar.

Criterios de exclusión: Enfermeros con menos de dos años de experiencia en el servicio de emergencia, y los que estén de vacaciones.

La Muestra: en la presente investigación se trabajará con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

En este estudio tenemos dos variables:

Variable 1: conocimiento de la enfermera

Variable 2: manejo de la crisis hipertensiva en gestantes. Siendo ambas variables cuantitativas y con su escala de medición ordinal.

Definición conceptual: El conocimiento como objeto de estudio ha sido tratado en diferentes épocas de la historia, siendo descrito por Aristóteles como aquella información obtenida a través de la experiencia sensible en contacto con la realidad (11).

Definición conceptual: Manejo de crisis hipertensiva Un manejo óptimo de la crisis hipertensiva es un buen indicador de calidad de las intervenciones de Enfermería y de la calidad específica en la ayuda de los servicios de atención de Enfermería (23).

Definición Operacional: El conocimiento adquirido a través de la capacitación continua brinda diversos conocimientos que guían la enseñanza y fortalecen la destreza diaria perfeccionando los cuidados de enfermería con resultados placenteros Es la enfermera indudablemente uno de los profesionales de la salud, de gran importancia en hacer cumplir con éxito el tratamiento médico para los trastornos hipertensivos, puesto que el (9).

Definición Operacional: Manejo de crisis hipertensiva: Para una adecuada atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos, se debe de conocer teóricamente que es un Protocolo en Enfermería, porqué se da para la atención de este tipo de pacientes, porqué se trabaja bajo la dirección de un protocolo, conociendo todo esto se podrá actuar de una manera eficaz (21).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica e instrumento que se realizará para una adecuada recolección de datos será un cuestionario para medir el nivel de Conocimiento de la enfermera sobre crisis hipertensiva, Elaborado García Arias y Boscá Crespo (2008) Profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga con el fin de evaluar los conocimientos sobre crisis hipertensiva, consta de 26 preguntas de respuestas de selección simple, agrupados en las siguientes dimensiones: emergencia hipertensiva en el adulto, niño y gestacional. Las preguntas y respuestas son de selección simple.

Para su validación y uso en Perú se aplicará el cuestionario en el año del 2019, a cuarenta y seis estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Agustín de la ciudad de Arequipa-Perú, fue validado por juicio de expertos, en las cuales participaron 7 profesionales especialistas en investigación.

Se evalúa en Escala Vigesimal en los siguientes parámetros:

- ✓ Alto Nivel: 18- 20 puntos
- ✓ Mediano Nivel: 15 – 17 puntos
- ✓ Bajo Nivel: 00 – 14 puntos (25).

Y para el manejo de pacientes con crisis hipertensiva será una guía de observación elaborado por el personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora y Aprobado por el Ministerio de Salud con Resolución Directoral N°521, 2012-HMA-DG. Ministerio de Salud. Este consta de 50 proposiciones hechas con el objetivo de establecer las competencias y procedimientos que la enfermera especialista en Emergencia debe efectuar para proteger la vida de los pacientes según las dimensiones: monitoreo gasto cardiaco, perfusión tisular cerebral (presión intracraneana), monitoreo perfusión cardiopulmonar periférica, atención de ansiedad por procedimientos invasivos, monitoreo del autocuidado por reposo obligado. Se evalúa en escala ordinal en las siguientes cuantificaciones:

- ✓ Optimo: 67 a 100 puntos
- ✓ Parcial: 34 a 66
- ✓ Deficiente: menor a 33 (25).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.**
- Para poder iniciar la recolección de datos y dar inicio al uso del instrumento, se requerirá al director general de la Universidad Privada María Auxiliadora una carta de presentación dirigida al director general del Instituto Materno Perinatal Lima para poder gestionar el permiso correspondiente y acceder a las instalaciones del servicio de Emergencia de dicho Instituto, para realizar el cuestionario a los enfermeros que laboran en emergencia, asumiendo los criterios de inclusión y exclusión.
- **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**
- La recolección de datos se efectuará en el mes de mayo del presente año durante los 7 días de la semana. Cabe resaltar que se iniciara el test dando a conocer a los enfermeros los objetivos del estudio para que estén motivados en participar, por otro lado, se les brindara el consentimiento informado para que firmen la autorización en la participación del test y guía de observación. El tiempo empleado del cuestionario por cada enfermero tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos. Posterior a este llenado, se realizará la verificación de cada cuestionario, para así observar si está bien llenado y/o completo, para luego iniciar con la guía de observación y posterior la sumatoria de la puntuación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar estadísticamente las variables de esta investigación se manejan los ensayos estadísticos, tales como, la prueba independiente de criterios "Chi-Cuadrado" que mide la relación entre dos variables, por lo tanto, si se posee dos variables de medida, se usará la prueba de ji cuadrado de independencia, (34).

Del mismo modo se usará la prueba estadística de correlación de Pearson para medir el nivel de asociación de las variables estimadas.

La fórmula del coeficiente de correlación de Pearson es la siguiente:

$$r_{xy} = \frac{\sum z_x z_y}{N}$$

Donde:

“x” pertenece a la variable número uno “y” pertenece a la variable número dos.

“zx” desviación estándar de la variable uno.

“zy” desviación estándar de la variable dos

“N” número de datos (36).

Toda la información obtenida en la recopilación de la entrevista será procesada en el paquete estadístico SPSS 23 última versión de modo computarizado y serán presentados en gráficos de una y dos entradas de manera enumerativa y porcentual

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación pasara por una valoración rigurosa y crítica, respetando las normas técnicas de la bioética en la investigación. Y así cumplir con los principios éticos en ejecución, respetando los cánones de la profesión de enfermería.

- ✓ Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño para la persona o la sociedad.
- ✓ Autonomía: principio ético que defiende la libertad individual y fijar sus propias acciones y decisiones de acuerdo con su elección y sus valores.
- ✓ Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, de acuerdo con la necesidad propia.
- ✓ Fidelidad: principio de establecer confianza entre el profesional y el paciente.
- ✓ Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar.
- ✓ Confidencialidad: principio ético de defender la información y no divulgar a nadie lo que se sabe (36). Conociendo todo esto, se brindará información transparente a los participantes para que de una forma coherente brinden la aceptación en la firma del consentimiento informado.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021								2022																																			
	SET				OCT				NOV				DIC				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema			X	X																																								
Recopilación bibliográfica			X	X	X	X	X	X																																				
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																																				
Elaboración de la introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X	X																															
Elaboración de la introducción: Objetivos de la investigación									X	X	X	X	X	X																														
Elaboración de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X																												
Elaboración de material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X																												
Elaboración de material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X	X	X	X																												
Elaboración de material y métodos: Aspectos bioéticos													X	X	X	X																												
Elaboración de material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X	X																												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X																													
Elaboración de los anexos													X	X	X	X	X	X																										
Revisión del proyecto														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Aprobación del proyecto																									X	X	X	X																
Trabajo de campo																													X	X	X	X	X											
Redacción de trabajo académico																													X	X	X	X	X	X	X									
Sustentación trabajo académico																																					X	X						

3. 2 Recursos Financieros

MATERIALES										
	SET 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABRIL 2022	MAY 2022	TOTAL S/.
EQUIPOS										
1 laptop	S/.2500									S/.2500
USB	S/.30									S/.30
ÚTILES DE ESCRITORIO										
Lapiceros	S/.3									S/.3
Lápiz								S/.10		S/.10
Folders								S/.35		S/.35
Hojas bond A4		S/.10						S/.70		S/.80
MATERIAL DE ESCRITORIO										
Cuadernos	S/.45	S/.45	S/.25	S/.25						S/.140
Fotocopias	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15		S/.25	S/.80	S/.195
Impresión	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/20		S/.30	S/.80	S/.230
Espiralado								S/.30	S/.70	S/.100
OTROS										
Movilidad								S/.50	S/.50	S/.100
Alimentos	S/.25	S/.35	S/.35	S/.245						
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.145
Recursos Humanos										
Digitadora	S/.80								S/.80	S/.160
IMPREVISTOS*		S/.120		S/.130					S/.120	S/.370
TOTAL	S/.1738	S/.255	S/.100	S/.235	S/.75	S/.75	S/.40	S/.300	S/.510	S/.4428

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Gustavo A. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Universidad de Los Andes [revista de Internet] Venezuela 2008 [citado 13 de junio 2021]; 9(1): 93-107 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- 2.-Organización Mundial de la salud (OMS) Mortalidad materna [sede web]. Estados unidos 2019 [citado 13 de junio 2021] [internet]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 3.- Apaza V Jhoan, Sotelo H Mónica, Tejada Z María. Propuesta de un puntaje de riesgo para detectar gestantes pre-eclámicas Hospital III Honorio Delgado, [internet] Arequipa -Perú 2016[citado 15 de junio 2021]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-522016000400005
- 4.- Alex CYH. Prevalencia de preeclampsiaa y eclampsia en pacientes entre 20 y 30 años. Hospital General de Ambato. Universidad Nacional de Chimborazo. [internet] Colombia 2019 [citado 18 de agosto 2021]. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6251>
- 5.-Vera W. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia [Internet] Porto Alegre- Brasil 2015 [citado 21 de junio 2021]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009
- 6.-Dirección General de Epidemiología. Hemorragia Obstétrica. México: Secretaría de Salud. [revista de internet] 2017[citado 19 mayo 2022]; 34(50): 152-157. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/495773/MM_2019_SE38.pdf

- 7.- Boletín epidemiológico del Perú. Semana Epidemiológica [Internet] Perú 2020. [citado 14 de junio 2021]; 28(9): 19-22. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/28.pdf>
- 8.- Condo A, Barreto G, Montañó G. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda [Internet] Ecuador julio 2016 - junio 2017[citado 15 de junio 2021]. Disponible en <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810>
- 9.- Hugo David Aguirre Castañeda. Enfermedad hipertensiva del embarazo afecta la salud de la madre y el feto [Internet] Perú 2019[citado 14 de junio 2019] Disponible en <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-busca-disminuir-60-incidencia-preeclampsia-severa-759911.aspx>
- 10.- Say L, Germmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, Gulmezoglu AM, Global cause of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health [revist Internet]. 2014.[quoted 28 maye 2022] 2(6): 323-333. Disponivel em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/abstract).
- 11.-Gutierrez M,Milián E, Pérez A, Machado F. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia-eclampsia. Rev Cuba Obstetr Ginecol [revista de Internet].2017[citado 17 Jun 2020]; 43(1): 135-158. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/153>
- 12.- Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia, Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]Perú 2017[citado 15 junio 2021]. Disponible en

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>

- 13.- Antonette T. Dulay, MD, Main. Preeclampsia y eclampsia Line Health System. [internet] octubre. 2020. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- 14.- Pensée Wu, Randula H, Chun S, Aswin B Affiliations expand, Preeclampsia and Future Cardiovascular Health: A Systematic Review and Meta-Analysis [internet] EE. UU. 2019, [quoted 10 maye 2022]; 10(2): 188-196 .Disponible en <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circoutcomes.116.003497>
- 15.- Montoya Trastornos hipertensivos en la edad gestacional [Internet] Perú 2017 [citado 17 de junio 2021]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
- 16.- Pérez N, Fullerat M, Solano C, Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria. [revista de Internet] España 2019 [citado 16 de junio 2021]; 33(2): 191–196 Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2019.v33n2/191-196>
- 17.- Reconde D, Suárez I, Peña M. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero [revista de Internet] La Habana- Cuba 2017 [citado 18 de junio 2021]; 13(2): 13-26. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006
- 18.- Ydalsys N, Modelos Meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista de internet] Cuba 2019., [citado 28 mayo 2022]; 23(6): 814-825. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

- 19.- Berman A, Snyder S. Teorías de Enfermería y Marcos Conceptuales En: Fundamentos de Enfermería. 9a ed. [revista de Internet] Madrid 2013 [citado 17 mayo 2022]; 25(2): 40-51. Disponible en: https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991008729764105772/34BUC_ULE:VU1
- 20.- Romo V, Manejo de sulfato de magnesio por el personal de enfermería en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital obstétrico Angela Loayza de Ollagüe [Internet] Santa Rosa octubre a diciembre 2017. Ecuador [citado 16 de junio 2021]. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/1871>
- 21.- Justiniano J, Méndez Moreano Y, Pacherra Machado A, Quiroz Arcos E, Solórzano RI, Nique Tapia F. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. [citado 18 junio 2018]; 2(2): 510-514. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>.
- 22.- Osorio A, Conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Isla [Internet] Veracruz-México 2014 [citado 18 de junio 2021] Disponible en : <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/46437>
- 23.-Reyes C, Castillo E, Castillo S. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre administración de medicamento e interacciones medicamentosas potenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente [Internet] Trujillo-Perú 2013 [citado 21 de junio 2021]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6181518.pdf>
- 24.-Gaona J, Castillo L. Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática, O cronos - Editorial Científico-Técnica [internet] 27 marzo 2021 Ecuador [citado 28 mayo 2022]; 4(3): 164-202. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>

- 25.- Hernández M. Conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional, servicio de gineco-obstetricia, Hospital Monte [Internet] Managua-España 2015 [citado 20 de junio 2021]. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/6940/>
- 26.- Kuan Y, Méndez Z, Mercado O. Conocimientos y prácticas en la aplicación del protocolo de emergencias obstétricas por parte del personal de enfermería a embarazadas con SHG en sala de ARO del HBCR [Internet] Managua- Nicaragua II Semestre 2019 [citado 07/08/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13568/>
- 27.- Contreras A. Conocimiento actitud y práctica de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia, y su asociación con experiencia laboral y turnos, Hospital de la Mujer, [internet] La Paz-Bolivia 2017citado 20 junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24026/TM-1519.pdf?sequence=1>
- 28.- Romo V. Manejo de sulfato de magnesio por el personal de enfermería en gestantes con preclamsia atendidas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe [Internet] Machala- Ecuador octubre a diciembre del año 2014 [citado 21de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/1871>
- 29.- Osorio A. Conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Isla [Internet] Veracruz-México 2014 [citado 18 de junio 2021]Disponible en <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/46437>
- 30.-Aredo H. Evaluación de la competencia clínica de las enfermeras de emergencia [Internet] Trujillo-Perú 2019[citado 20 de junio 2021]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14923?show=full>

- 31.- Huamán A. Cuidados de enfermería a pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del hospital n Cañete [Internet] Cañete-Perú. 2015 – 2017[citado 20 de junio 2021]. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948?locale-attribute=en>
- 32.- Marra A. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en el cuidado de la administración de sulfato de magnesio, en casos de preeclampsia y eclampsia en enfermeras de emergencia y cuidados intensivos maternos INMP [Internet] Lima-Perú 2017[citado 20 de junio 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.201796>
- 33.-QuestionPro. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos[internet]Lima-Perú 2022. [citado 21 de mayo 2022] Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- 34.- JMP Statistical Discovery LLC. Portal de formación estadística, La prueba de ji cuadrado Una introducción online gratuita a la estadística[internet] Lima- Perú 2022[citado 21de mayo 2022]. Disponible en https://www.jmp.com/es_pe/home.html
- 35.- QuestionPro.Qué es el coeficiente de correlación de Pearson [internet]Lima -Perú 2018[citado 21 de mayo 2022]. Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-pearson/>
- 36.- Principios éticos Enfermería pdf [internet]. Lima- Perú 2020 [citado 22 de mayo 2022]. Disponible en <https://www.pol.una.py/wp-content/uploads/2020/09/>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz De Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento Sobre Crisis Hipertensiva Gestacional.	Cuantitativo Discreta Descriptivo Correlacional	El conocimiento siempre estudiado en todos los tiempos de la historia, definido por Aristóteles como aquella información conseguida por la experiencia emotiva que se realiza en relación con la situación (11). En la demanda terapéutica de la mujer que sufre de preeclampsia se requiere de la atención de enfermería totalmente compensatorio (19).	El conocimiento adquirido a través de la capacitación continua brinda diversos conocimientos que guían la enseñanza y fortalecen la práctica diaria optimizando los cuidados de enfermería con resultados satisfactorios (13). Es el conocimiento óptimo de los enfermeros del servicio de emergencia del Instituto materno Perinatal de Lima, y que se hace sobre las dimensiones	Definición	Que es una Crisis Hipertensiva. - Presiones altas al inicio del embarazo - Presiones altas en la segunda mitad del embarazo. - Presiones altas al final del embarazo	5 ítems (1 - 5)	Alto Medio Bajo	Las dimensiones se lograron obtener a través de las puntuaciones que se miden en cada ítem y recopilados en la escala de Likert con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones se convirtieron en una escala de 36 a 144 logrando con estos resultados una interpretación: a mayor puntuación, mayor conocimiento.
				Clasificación	- Según grado de severidad. - Según forma clínica. - Según aparición de los signos y síntomas	7 ítems. (6 -12)	Alto Medio Bajo	
				Manifestaciones	Manifestaciones clínicas - Signos y síntomas	5 ítems. (13 -18)	Alto Medio Bajo	
				Factores de riesgo	- Edad, - Antecedentes	5 ítems. (19 -23)	Alto Medio Bajo	
				Tipo de Medicación	Tipos de antihipertensivos - Vía oral. - Vía parenteral	5 ítems. (24- 28)	Alto Medio Bajo	
				Dosis de la medicación	- Mg/ kl - miligramos	3 ítems. (29 -31)	Alto Medio Bajo	
				Reacciones adversas	- Rash cutáneo. - Dolor en la zona de la administración del hipertensivo E.V. - Sed aumentada.	5 ítems (32 -36).	Alto Medio Bajo	

Modificado ().

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Manejo de crisis Hipertensiva en gestantes.	Cuantitativo Discreta Descriptivo Correlacional	Para una adecuada atención de enfermería en pacientes con trastornos hipertensivos, se debe de conocer teóricamente que es un Protocolo en Enfermería (15).	Un manejo óptimo de la crisis hipertensiva es un buen indicador de calidad de las intervenciones de Enfermería y de la calidad específica en la ayuda de los servicios de atención de Enfermería (20) Es el actuar de forma oportuna de las Enfermeras en el servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal de Lima, frente a una Crisis Hipertensiva en gestantes y que se da a conocer en las diferentes dimensiones,	Manejo de Crisis hipertensiva	Actividades de Enfermería - Control de signos vitales. - Valorar estado de conciencia. - Canalizar vía periférica. - Valorar estado de conciencia.	4 ítems (1-6)	Optimo Parcial Deficiente	Las dimensiones se lograron obtener a través de las puntuaciones que se miden en cada ítem y recopilados en la escala de Likert con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones se convirtieron en una escala de 29 a 116 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mejor manejo de una crisis Hipertensiva en gestantes.
				Manejo frente a una preclamsia.	Actividades de Enfermería - Control estricto de P.A - Valorar estado de conciencia. - Canalización de vía periférica.	4 ítems (7-12)	Optimo Parcial Deficiente	
				Manejo frente a una eclampsia.	Actividades de Enfermería - Activar protocolo de atención. - Valorar estado de conciencia. - Control de orina y P.A estricto. - Toma de análisis de laboratorio. - Canalización de dos vías periféricas. - Administración de hipertensivos vía oral. - Administración de hipertensivos vía parenteral. - Colocación de sonda Foley. - Preparación física para cesárea de emergencia.	4 ítems (13-29)	Optimo Parcial Deficiente	

Modificado ().

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA EN GESTANTES EN EMERGENCIA DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL,

I. Presentación

Buenos días SRS Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencia soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada María Auxiliadora, solicito su colaboración para permitirme realizar un cuestionario y guía de observación a cada uno de Uds. Con el fin de identificar el conocimiento y el manejo en Crisis Hipertensiva en gestantes que acudan al servicio de Emergencia del Instituto Materno Perinatal de Lima 2022. Este cuestionario contiene preguntas netamente ligadas a su labor diaria. Por favor se les solicita que las respuestas sean resueltas con total sinceridad, mencionarles que dicha información obtenida será tratada de forma anónima y confidencial. Si Uds. tuvieran alguna duda, no duden en preguntármelo.

II. Instrucciones Generales

Leer cada pregunta con atención. Al momento de su respuesta hágalo con total seguridad. Escoja la opción que mejor le parezca según sus conocimientos y márcala con una equis (X).

Este cuestionario es referencial y las respuestas obtenidas no tienen valor calificativo. Responder con objetividad y el total de ellas claramente.

Nadie puede ver tus respuestas, ni mostrárselas a otros. Solo yo podré verlas cuando hayas finalizado el cuestionario.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO Y GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Este cuestionario y guía posee el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del enfermero y el manejo de crisis hipertensiva gestacional en el servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal, Lima. Y así determinar si existe relación en estas dos variables de investigación.

MANEJO DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

CUESTIONARIO

Licenciada/o, a continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

A. Emergencia Hipertensiva en el Adulto

1. La urgencia hipertensiva se define como:

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

2. ¿Qué es una emergencia hipertensiva?

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

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

- a) Eclampsia
- b) Encefalopatía hipertensiva
- c) Insuficiencia renal aguda
- d) ACV
- e) Angina de pecho

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

- a) Crisis hipertensivas por patología endocrina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. La hipertensión acelerada-maligna:

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

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

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

11. De los siguientes supuestos ¿cuál es cierto?

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

12. En la Encefalopatía hipertensiva ¿cuál de los siguientes fármacos está contraindicado?

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Si predomina la hipertensión se elige bloqueo alfa

- b) Si predomina la taquicardia se elige un Betabloqueante
- c) En las crisis de pánico hay que pautar calcio antagonistas
- d) Si la crisis está producida por la retirada de metil dopa hay que reintroducir el fármaco
- e) En la sobredosis por cocaína cuidado con los betabloqueantes tipo propanolol

En la HTA peri quirúrgica

- a) Una PA de 180/110 mm Hg está asociada a mayor riesgo de isquemias
- b) El riesgo está relacionado con el aumento de la actividad adrenérgica
- c) Los calcio antagonistas parecen aumentar el riesgo de hemorragias
- d) Son ciertas a) y b)
- e) Son ciertas todas

18. En las Emergencias hipertensivas:

- a) El nitroprusiato es el fármaco de elección si existe insuficiencia renal
- b) El diazoxido está anticuado y su uso es muy restringido
- c) El Nicardipino es útil en la insuficiencia cardiaca
- d) El labetalol está contraindicado en la Eclampsia
- e) Ninguna de las anteriores es correcta

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

- a) Nitroprusiato
- b) Nicardipino
- c) Clonidina
- d) Todos los anteriores
- e) Son ciertas a) y b)

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

- a) Exploración neurológica completa
- b) Fondo de ojo

- c) Auscultación cardiopulmonar
- d) Frecuencia respiratoria
- e) Soplos vasculares

B. Emergencia Hipertensiva Niño

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

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

C. Emergencia Hipertensiva Gestacional

22.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

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

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

- a) PA>160/110 mmHg
- b) Plaquetas<100.000/ml.
- c) Proteinuria<3 gr/24h.
- d) Todos son ciertos.
- e) Son ciertos a) y b).

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

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

25. ¿Cuáles son los diagnósticos más 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 hidracina está indicada especialmente en:

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

MANEJO DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

GUIA DE OBSERVACION	SI 02	NO 01
I. MONITOREO GASTO CARDIACO		
1. Controla funciones vitales y saturación de oxígeno		
2. Realiza monitoreo hemodinámico (presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis, balance hídrico).		
3. Toma electrocardiograma		
4. Valora el estado neurológico y la respuesta pupilar		
5. Administra oxígeno según requerimiento		
6. Evalúa la existencia de signos como vómito, cefalea, alteración del carácter (letargo, inquietud, respiración forzada, alteración del estado mental).		
7. Mantiene la cabecera en ángulo de 30o – 45º, (a menos que este contraindicado)		
8. Mantiene una vía endovenosa permeable		
9. Titula antihipertensivos.		
10. Valora el llenado capilar		
11. Titula diuréticos.		
II. PERFUSION TISULAR CEREBRAL (presión intracraneana)		
12. Valora el estado de conciencia según escala de Glasgow		
13. Valora la respuesta pupilar.		
14. Mantiene cabecera a 30 -45 grados		
15.. Administra diuréticos osmóticos.		

16. Valora signos de alarma (Triada de Cushing)		
17. Valora resultados de electrolitos		
18. Colabora durante su evaluación por oftalmología		
19. Mantiene una vía permeable		
III. MONITOREO PERFUSION CARDIO PULMONAR PERIFERICA		
20. Realiza monitoreo cardiaco.		
21. Realiza monitoreo Hemodinámico (Presión arterial media, presión arterial, frecuencia cardiaca, presión venosa central, diuresis horaria)		
22. Mantiene vía endovenosa permeable.		
23. Valora la dinámica respiratoria. – Administra oxígeno según saturación o requerimiento de paciente		
24. Prepara el material/equipo en caso de intubación endotraqueal		
25. Valora placas radiográficas, gases arteriales, electrolitos		
26. Valora resultados de gases arteriales - electrolitos		
27. Realiza Balance hídrico estricto		
28. Valora resultados de urea, creatinina.		
29. Verifica la permeabilidad de la sonda nasogástrica y/o orogástrica.		
30. Ausculta ruidos hidroaéreos, inicia tolerancia gástrica.		
IV. ATENCION DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS		
31. Interactúa con el paciente.		

32. Explica previamente todos los procedimientos a realizarse		
33. Mantiene un ambiente silencioso, tranquilo.		
34. Estimula al paciente a que realice ejercicios de respiración lenta y profunda		
35. Brinda apoyo emocional y espiritual		
36. Administra ansiolíticos según indicación médica		
V. MONITOREO DEL AUTOCUIDADO POR REPOSO OBLIGADO		
37. Observa características de la piel en zonas de presión (sacro pélvico, talones, hombros, etc.).		
38. Realiza cambios posturales.		
39. Evita fricción con la ropa de cama.		
40. Evita humedad		
41. Rota oportunamente el tubo endotraqueal		
42. Verifica la permeabilidad de la sonda nasogástrica o sonda orogástrica		
43. Administra la dieta según indicación médica.		
44. Valora tolerancia de la dieta.		
45. Realiza vendaje de miembros inferiores		
46. Realiza baño de esponja aseo bucal e higiene perineal, comodidad y confort.		
47. Valora apósitos de herida operatoria y/o drenajes		
48. Controla la eliminación		
49. Realiza balance hídrico.		
50. Brinda comodidad y confort		

Guías cuidados de enfermería en Crisis Hipertensivas Hospital María Auxiliadora
MINSa 2012

Sr(a) Licenciada de Enfermería está invitado a participar de este estudio de investigación en salud. Primeramente, antes de decidir participar o no, debe estar al tanto y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos de la Enfermera en el Manejo de crisis hipertensiva en gestantes, en Emergencia del Instituto Materno Perinatal Lima mayo 2022.

Nombre del Investigador principal: ZÁRATE SANTIVANEZ NIDIA PATRICIA.

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento y manejo de Crisis Hipertensiva en gestantes por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Materno Perinatal Lima -2022

Beneficios por participar: Conocer los resultados de la investigación en tiempo real, usando los medios informáticos convenientes, que el servirán para mejorar sus conocimientos a nivel competitivo.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo tendrá que contestar el cuestionario.

Costo por participar: No generara gastos al entrevistado.

Confidencialidad: Toda información brindada quedará protegida, sólo los investigadores pueden conocerlo, no se dará a conocer los nombres de los participantes.

Renuncia: El entrevistado podrá retirarse en el momento que el decida, no existirá ningún castigo por ello.

Consultas posteriores: El entrevistado tiene el derecho de preguntar acerca del porqué de la investigación, por ende, puede acercarse a Zárate Santivanez Nidia Patricia, autora del trabajo (teléfono móvil N.º 998867740) o al correo electrónico: paticita558@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: El entrevistado tiene derecho a preguntar acerca de sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido transgredidos, puede dirigirse a..... presidente del Comité de Ética de la

....., ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

La intervención del entrevistado en esta investigación es enteramente voluntaria y puede retirarse en el momento que lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, e tenido tiempo y oportunidad de hacer alguna pregunta, de las cuales fueron aclaradas y respondidas satisfactoriamente, no he observado imposición ni he sido influido indebidamente en la participación de la investigación. Acepto a participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del entrevistado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
NIDIA ZARATE SANTIVANEZ	Firma
N.º de DNI	
09762763	
N.º teléfono móvil	
998867740	
Nombre y apellidos del encuestador	Firma
NIDIA ZARATE SANTIVAÑEZ	
N.º de DNI	
09762763	
N.º teléfono	
998867740	

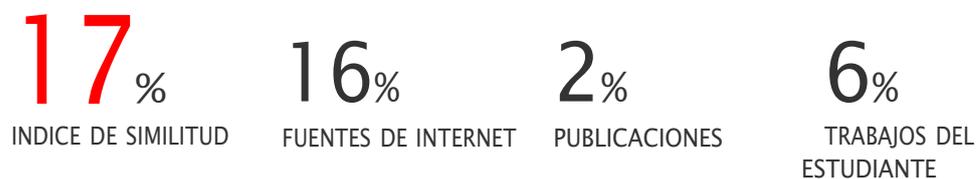
***Autentico la entrega de una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del Entrevistado

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unan.edu.ni	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.utmachala.edu.ec	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	3%
	Trabajo del estudiante	
4	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	issuu.com	1%
	Fuente de Internet	
6	www.gacetasanitaria.org	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	

9	1library.co	Fuente de Internet	1%
10	www.studocu.com	Fuente de Internet	1%
11	alicia.concytec.gob.pe	Fuente de Internet	1%
12	repositorio.ug.edu.ec	Fuente de Internet	1%
13	scielo.isciii.es	Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%