



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS
HIPERTENSIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL E.S.
I – 4 HUANCABAMBA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. BASTIDAS QUISPE, ELIZABETH EMILIA

<http://orcid.org/0000-0001-9482.3021>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

PIURA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Bastidas Quispe, Elizabeth Emilia** con DNI **03234368**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL E.S. I – 4 HUANCABAMBA, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Bastidas Quispe, Elizabeth Emilia
DNI 03234368



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI 25697604

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	12% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	coek.info Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	criticalcare.imedpub.com Fuente de Internet	1%
8	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	ri.unsam.edu.ar Fuente de Internet	

1%

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
I.INTRODUCCIÓN	8
II.MATERIAL Y MÉTODOS	16
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	29

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	35

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en pacientes con Crisis Hipertensiva del servicio de emergencia del E.S.I-4 Huancabamba, 2022

.Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental y de corte transversal .La población del estudio estará conformada por un total de 50 pacientes que acuden al servicio de emergencia del E.S.I-4 Huancabamba. Para la técnica y recolección de datos se utilizará un cuestionario estructurado previa autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** Los resultados se expresarán a través de tablas y figuras que describirán las variables del estudio. **Conclusiones:** La investigación aportará información valiosa para el establecimiento de salud ,permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los pacientes con crisis hipertensiva que acuden al servicio de emergencia ,lo que permitirá que tomen conciencia sobre esta enfermedad y de esta manera se pueda brindar una atención de calidad y con calidez a nuestros usuarios.

Palabras Claves: Crisis Hipertensiva, Cuidados ,Enfermería, Calidad, calidez.

ABSTRACT

Objective: Identify the perception of nursing care in patients with hypertensive crisis of the emergency service of the health Establishment I-4 Huancabamba, 2022. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive and non-experimental design and cross-sectional approach. The study population will consist of a total of 50 patients who attend the Health Establishment I-4 Huancabamba, emergency service. For technique and data collection, we'll use a structured form with the prior authorization and informed consent of the patients. **Results :** The results will be expressed through tables and graphics that will describe the study variables. **Conclusions :** The research will provide valuable information for the health establishment, allowing improvement actions to be taken for the benefit of patients with hypertensive crisis who attend the emergency service, which will allow them to become aware of this disease, and provide quality care and warmth to our user.

Keywords: Hypertensive Crisis, care, nursing, quality and warmth

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema con elevada prevalencia en la población mundial. Las formas agudas de presentación son las “crisis hipertensivas”, que representan un motivo frecuente de consulta en urgencias y atención primaria. Un número significativo de pacientes que consultan a profesionales médicos por una crisis hipertensiva no tienen un diagnóstico previo de hipertensión; por lo tanto, es importante monitorear periódicamente los niveles de presión arterial en la comunidad (1).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, estima que el 54% de los accidentes cerebrovasculares y el 47% de los casos de cardiopatía isquémica son consecuencia directa de la hipertensión arterial, por lo que es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad cardiovascular (2).

En Alemania, aproximadamente el 13 % de las mujeres y el 18 % de los hombres tienen presión arterial alta no controlada. Cabe señalar que, la presión arterial puede controlarse bien y el riesgo cardiovascular puede reducirse mediante una combinación de intervenciones en el estilo de vida y fármacos antihipertensivos de primera línea (3).

Asimismo, la OMS refiere que existen 1280 millones de adultos entre 30 a 79 años con hipertensión arterial y que la mayoría vive en países de bajos ingresos. Además, el 46% de estos desconocen su diagnóstico mientras que el 21% mantienen controlada su enfermedad. La región africana posee la más alta prevalencia 27% y la más baja es la región de las Américas 18%. Por tal motivo, se aspira disminuir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para el 2025 (4).

La Sociedad Española de Cardiología (ENRICA) estiman prevalencias entre 33 y 43%, respectivamente. En estas cohortes, aproximadamente la mitad de los sujetos no conocían su condición, Estos niveles son muy relevantes, dado que hoy en día la Hipertensión Arterial es un trastorno que, según la OMS, es responsable de 7,1 millones de muertes al año, a pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable.

En un estudio italiano un 23% de pacientes no tenían antecedentes de Hipertensión Arterial o era desconocido para ellos (5).

En América Latina, en los últimos años se ha venido observando un incremento de un 40% de casos de hipertensión arterial, teniendo consecuencias clínicas importantes. Para mejorar esta situación existe la propuesta de una combinación de dos moléculas la de Amlodipino y Ramipril, las cuales son referentes en su clase terapéutico, orientado a ayudar a los pacientes hipertensos, a mejorar sus tasas de control y a reducir su riesgo cardiovascular (6).

Así mismo más del 70% de los pacientes con presión alta recibían tratamiento en 2019 en países europeos. Haciendo una comparación, los hombres y mujeres de África, Subsahariana, de Asia Central, meridional y sudoriental y de las Naciones Insulares del Pacífico son los que menos probabilidades tienen de recibir tratamiento. Las tasas de tratamiento estaban por debajo del 25% para las mujeres y del 20% para los hombres en varios países de estas regiones, lo que nos demuestra la gran desigualdad mundial en el tratamiento (7).

En Brasil la incidencia de casos que acuden a un establecimiento de salud por hipertensión arterial ha llegado a cifras de entre el 40 y el 50% de la población, Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9%. Son los países con mayores niveles de Hipertensión Arterial. Estudios realizados demuestran que la raza negra suele ser más hipertensa y más rebelde al tratamiento por razones genéticas (8).

En Argentina, la prevalencia de hipertensión arterial en el 2017 fue de 27,6% en hombres y un 17,6% en mujeres mayores de 18 años, siendo las principales causas de muerte los accidentes cerebro vasculares con un 37,5% de los cuales el 48,7% se producen en varones y el 29,3% en mujeres de acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2017(9).

En el país de México, La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2017, comunicó que el 40% ignoran que padecen hipertensión y el 60% conoce, pero solo la mitad está controlada. Además, determinan que un factor de riesgo es la herencia familiar. Cuando el promedio de la edad es de 50 años y existe el antecedente de

que ambos padres sean hipertensos, la probabilidad de que al menos uno de los hijos sea hipertenso es el 70,6% en caso de que ambos padres no sean hipertensos la probabilidad de que uno de los hijos sea hipertenso es del 36,5% (10).

En Ecuador, en el 2016, presenta importantes datos estadísticos de enfermedades con alta relación a la hipertensión arterial y de acuerdo al Ministerio de salud del Ecuador se presentaron 1033 defunciones a causa de hipertensión esencial primaria. En el año del 2016 establecen que la mortalidad debido a esta enfermedad 459 fueron varones y 574 fueron mujeres (11).

Es importante señalar que en el 2019 el Perú forma parte de la iniciativa HEARST que promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) e integra a 208 Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y 10 regiones cuyo objetivo es prevenir y controlar la enfermedad (12).

Por otro lado, de acuerdo a la medición efectuada en 2019 según los departamentos, los porcentajes con mayor número de pacientes hipertensos son Callao con 17,5%, Piura 16,6%, Provincia de Lima 16,5%, Tacna 15,6% Ica y región Lima 15,8%. en cada caso. Los menores porcentajes se dieron en Ucayali 6,8% Huancavelica 8,0% y Junín 9,5% (13).

Según datos emitidos por la Oficina de Estadística de la Micro- Red de Salud Huancabamba- Piura, no se encontraron datos actualizado aparentemente por el Sub registro de casos. Cabe precisar que en el 2021 se encontraron 52 pacientes hipertensos (14).

Otro dato esencial según el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2015, señalo que, el riesgo de crisis hipertensiva es 40% mayor en pacientes con consumo no saludable de alcohol y drogas recreativas. Por otro lado, el riesgo de acudir por una emergencia hipertensiva es mayor en adultos mayores y la coexistencia de diabetes, hiperlipidemia y enfermedad renal crónica aumenta el riesgo de emergencia hipertensiva (15).

De lo anterior se puede evidenciar que la hipertensión arterial es un problema de salud Pública a nivel Mundial, América Latina y Nacional, por lo que se ve la necesidad de tener un abordaje del cuidado de enfermería, para que los pacientes no acudan a las emergencias por cuadros de crisis de hipertensión, debido a un tratamiento no controlado y cumplido por parte de los pacientes que padecen de esta enfermedad.

En los estudios sobre las características de los pacientes, con crisis hipertensiva en los servicios de emergencia y sus factores asociados. El trabajo del equipo multiprofesional implica la cooperación para el mejor manejo y tratamiento, debido a las complejidades de las situaciones de urgencia y emergencia que presenta esta condición clínica, y la falta de conocimiento sobre la crisis hipertensiva puede tener un impacto inesperado en el equipo de salud (16).

El personal de enfermería y los pacientes indican casos en los que la atención brindada o recibida es incompleta y subóptima cuando los niveles de personal son inadecuados. El impacto negativo en los resultados de los pacientes como resultado de la atención perdida destaca la importancia de explorar más a fondo los factores que afectan la realización de las actividades de enfermería (17).

El cuidado ha sido reconocido como el núcleo interno y la esencia de la enfermería y la razón principal de la existencia de la enfermería como disciplina científica y profesión. Se ha reconocido que la enfermería es el arte y la ciencia de cuidar. Leininger creía que la habilidad de las enfermeras para expresarse, la percepción e interpretación de las experiencias subjetivas de los pacientes y la aplicación creativa de las acciones de enfermería, son algunos requisitos para el aspecto artístico de la enfermería (18).

Dentro de un entorno, el cuidado puede tener diferentes significados y dominios, en otros entornos de enfermería. Varios factores, como el estado crítico del paciente, la alta tecnología, el nivel de personal, la combinación de habilidades y profesiones médicas, pueden influir en la dinámica y el potencial de la atención (19).

Las enfermeras a menudo se enfrentan a situaciones que amenazan la vida y las exponen a altos niveles de estrés debido a las dificultades en la toma de decisiones. La condición crítica del paciente en tales entornos hace que la enfermera dé prioridad a satisfacer las necesidades físicas y salvar la vida de los pacientes. Concentrar la atención en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad convierte a las enfermeras en seguidoras del modelo médico y los valores y actitudes de cuidado pueden ser descuidados o incluso pasados por alto (20).

La OPS/OMS, están trabajando con los países miembros y los socios en ofrecer mejores programas de control de la hipertensión y brindar políticas que contribuyan al adecuado entrenamiento y actualización del personal de salud. Se ha iniciado también una propuesta de disminución del riesgo cardiovascular mediante el control de la hipertensión con el objetivo de apoyar al ministerio de salud (21).

La crisis hipertensiva se caracteriza por una elevación severa y abrupta de la presión arterial, generalmente definida por valores de presión diastólica superiores a 120 mmHg. Se clasifica como urgencia hipertensiva cuando no hay daño de órgano blanco, y como emergencia hipertensiva cuando hay riesgo de muerte evidenciado por daño de órgano blanco (22).

Cabe resaltar que las crisis hipertensivas son casos comunes en el servicio de emergencias, siendo importante la relación entre la enfermera- paciente y donde más debe practicarse los principios anticipadamente expuestos para ofrecer al paciente una estabilidad emocional. Por ello, es fundamental la actitud de las enfermeras, su tolerancia, sensibilidad, respeto y estima hacia los seres humanos que cuida; no solo es fundamental los conocimientos y habilidades técnicas, se requiere también adecuada comunicación (23).

Dentro de las dimensiones del cuidado de enfermería consideramos los de cuidados (CARE Q). Dimensión Accesibilidad, referida a la actitud de la enfermera frente al paciente, para brindarle cuidados esenciales y administración de tratamiento oportuno (24).

La Dimensión explica y facilita, acá la enfermera brinda información oportuna al paciente y familia, sobre su enfermedad y sobre los cuidados que recibirá para su pronta recuperación, contribuyendo a disminuir su temor, sirviendo positivamente al conocimiento del paciente (25).

Por otro lado, la dimensión anticipa, esta referida a que el profesional de enfermería brinda comodidad y confort al paciente, entabla dialogo en momentos oportunos, estando pendiente de sus necesidades, con el fin de prevenir alteraciones que perjudiquen su salud física y mental (26)

Así mismo la dimensión conforta, esta relacionada a establecer una comunicación fluida con el paciente y su familia, así mismo escucha con atención y da respuesta a sus dudas e inquietudes. La dimensión mantiene una relación de confianza, se refiere que manifiesta confianza en los procedimientos y cuidados profesionales que brinda al paciente (27).

Por último, tenemos la dimensión de monitoreo, en el cual el profesional de enfermería hace seguimiento a su paciente, hace valoración, monitoreo de los procedimientos y cuidaos que realiza a su paciente y familia (28).

Ventocilla (29) en Perú, en el año 2018. Realizo una investigación cuyo objetivo fue, “Conocer la percepción del cuidado de enfermería en pacientes de emergencia del Hospital Casimiro Ulloa”, investigación no experimenta, cuantitativa, descriptiva de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 24 pacientes del área de observación de emergencia, sus resultados fueron que el 83.3% manifestaron una percepción alta del cuidado de enfermería 15.2% media y 2.5% percepción baja del cuidado de enfermería.

Casio (30) en Perú. En el año 2019, realizo un estudio cuyo objetivo fue: “determinar el cuidado de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal 2019” investigación descriptiva, no experimenta, cuantitativa de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 102 pacientes, para la recolección de la información utilizo el cuestionario de percepción de comportamiento del cuidado humanizado de

enfermería. Teniendo como resultado que el 56% cuidado de enfermería medio favorable, el 42% favorable, y el 2% desfavorable.

Saavedra (31) en Perú, en el año 2021, realizó una investigación teniendo como objetivo, “Determinar la percepción del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales – 2021” investigación de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes del área de emergencia. Para conseguir la información se utilizó la técnica del cuestionario y el instrumento Care Q. Los resultados demostraron que el 73.6% de los pacientes del servicio de emergencia encuestados su percepción sobre el cuidado de enfermería fue nivel medio, el 23,6% nivel bajo y un 2,8% nivel alto.

Monje y colaboradores, (32). En Chile, en el año 2018. Realizaron una investigación, teniendo como objetivo: Determinar la percepción sobre el cuidado de enfermería que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina adulto de un hospital de alta complejidad. Estudio cuantitativo, de corte transversal, correlacional, su muestra estuvo conformada por 171 pacientes del servicio de medicina, Los resultados fueron que el 54.4% de los pacientes fueron de sexo femenino, el 86% consideran su percepción del cuidado de enfermería nivel medio, el 11.7% nivel alto y 2 % nivel bajo

Torres y colaboradores (33) en Ecuador 2022, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue “Describir la percepción de los cuidados de Enfermería del paciente adulto postquirúrgico en Colectomía, mediante una revisión sistémica de la bibliografía”. La metodología usada fue la Revisión sistémica de la literatura mediante la selección de artículo académicos con el método PRISMA, la muestra fueron 12 publicaciones. Concluyendo los investigadores que la percepción del cuidado de enfermería es fundamental para proveer un cuidado holístico y con ello una pronta recuperación del paciente; a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, estas actividades logran mayor rentabilidad para la gestión hospitalaria; con respecto a la percepción del paciente hay mayor satisfacción y menos días de hospitalización.

La justificación del presente trabajo, radica en el reconocimiento temprano de los escenarios que requieren atención inmediata, es decir, emergencias hipertensivas. En algunos casos de urgencias hipertensivas, el tratamiento podría realizarse de forma ambulatoria. En todos los pacientes que acuden con niveles elevados de presión arterial, se debe optimizar la monitorización y seguimiento por parte de su médico para prevenir futuras complicaciones cardiovasculares, sumado con los cuidados que debe recibir por el profesional de enfermería.

En cuanto al valor práctico, se necesita más investigación sobre las necesidades psicosociales y emocionales de la enfermera de cuidados intensivos, los pacientes y los miembros de la familia. Este estudio tiene implicaciones para la educación, la práctica, la gestión y la investigación, por ende, se sugiere que la formación en el significado del cuidado y su importancia y centralidad para la profesión de enfermería, con más énfasis en los aspectos psicológicos y emocionales del cuidado, debe incluirse en el plan de estudios de la educación en enfermería.

Así mismo su importancia metodológica, radica que en el estudio se utilizara el método científico, sirviendo de consulta para investigaciones posteriores relacionados con la variable.

El objetivo principal del presente estudio es Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del E.S.I-4 Huancabamba, 2022.

II.

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se ha usado un enfoque cuantitativo porque la variable se medirá a través de herramientas numéricas/estadísticas y cumplir con el propósito general. Además, tiene un diseño no experimental descriptivo porque no se manipulará la variable y solo se describirá sus principales características, pero sin alterar su esencia. También es de corte transversal porque el estudio se ha ejecutado en un solo momento (34).

2.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por pacientes que se atendieron en el área de observación adultos de mujeres y varones del servicio de emergencia del E.S. I – 4 Huancabamba, 2022, según datos estadísticos dados por la oficina de estadística de la institución son un aproximado de 50 pacientes mensuales.

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes lucidos y que acepten participar en el estudio.

Pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia de 6 horas a una semana.

Criterios de Exclusión

Pacientes que no desean participar en el estudio.

Pacientes con déficit sensorial

Muestra: El muestreo será. no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 50 pacientes

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable la percepción del cuidado de enfermería siendo una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La percepción de los pacientes sobre el cuidado ha sido reconocido como el núcleo interno y la esencia de la enfermería y la razón principal de la existencia de la enfermería como disciplina científica y profesión (18).

Definición operacional: Se medirá la variable a través de un cuestionario aplicado a los pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del E.S. I – 4 Huancabamba cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q). En versión español. El instrumento estará conformado de 6 subescalas, contienen un total 46 ítems que evalúan conductas de enfermería durante la atención hacia el paciente.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de los datos se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. El instrumento a utilizar es el aring Assessment Instrument (Care-Q). En versión español.

Contenido del instrumento:

I: Características generales del paciente constituido por 6 ítems.

II: Tiene seis categorías, se constituyen 46 ítems. 10

Los 46 ítems, el puntaje asignado a cada ítem es de 1 a 4 puntos según la escala de Likert. Valor mínimo = 1 Valor máximo = 4

DIMENSIO N- CARE Q	N° pregunt a	Valor máximo	V. inicial	Baj o	Medio	Alt o
--------------------------	--------------------	-----------------	------------	----------	-------	----------

Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	18	27	36
Monitoreo y hace seguimiento	8	32	8	16	24	32
TOTAL	46	184	46	92	138	184

Validez y Confiabilidad:

Su validez se dio con dos paneles de expertos, su confiabilidad por Alfa de Combrach de 0.88 y 0.97, se obtuvieron dos estudios realizados de prueba-contraprueba, teniendo una conformidad entre el test 1 y el test 2 de $r: 1,0$. Saavedra (31) en Perú, en el año 2021, realizó una investigación teniendo como objetivo, “Determinar la percepción del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

2.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previo a presentar la carta de autorización al Director del hospital, se solicitará que la Universidad envíe una carta de presentación del alumno.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recojo de información se realizará en el mes de noviembre del presente año, esta actividad en dos semanas consecutivas, A cada paciente se le explicará el consentimiento informado y las pautas para llenar las preguntas durante un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Previo al llenado de la base de datos en el SPSS25 se revisará que todas las encuestas estén completas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En el Excel se realizarán los resultados y en esta oportunidad el tratamiento será meramente descriptivo; por lo tanto, se mostrarán las frecuencias o porcentajes de la variable y de sus dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se ha cumplido con los criterios éticos:

- **Principio de no maleficencia:** No se pedirá los datos personales del paciente. Este principio implica no exponer información personal de los participantes para evitar cualquier tipo de daño hacia ellos.
- **Principio de justicia:** Toda información presentada será solo para fines académico. No se usará para otros fines.
- **Principio de Autonomía:** Se presentarán los resultados transparentemente y los pacientes serán informados de todo lo relacionado al estudio.
- **Principio de Beneficencia:** Donde se les explica su labor y derechos como participantes (35).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021				2022																			
	OCT-NOV-DIC				MAYO - JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET - OCT				NOVIEMBRE			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■																					
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■																		
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación				■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.						■	■	■																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■	■										
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos											■	■	■	■										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														■	■	■	■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio															■	■	■	■	■	■				
Elaboración de los anexos																	■	■	■	■				
Evaluación anti plagio – Turnitin																		■	■	■	■			
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																							■	■

3.2 Recursos Financieros

Presupuesto de Actividades	Valor
Servicios	
Internet (mes)	S/640
Luz (mes)	S/800
Equipos	
Laptop	S/2000
USB	S/30
Útiles de escritorio	
Lapiceros	S/2
Lápices	S/1
Borrador	S/1
Hojas bond	S/30
Tableros	S/15
Material	
Fotocopias	S/100
Impresiones	S/130
Otros	
Movilidad	S/100
Alimentación	S/300
Recursos humanos	
Digitadora	S/50
TOTAL	S/4199

El presupuesto total es de S/4199 y será autofinanciado por la investigadora

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbe G, Pastor I, Franco J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. *Med Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2018;150(8):317–22. [citado el 9 de marzo de 2022]; Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2018.02.013>
2. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2022];115(33–34):557–68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6156553/>
3. Lawes CMM, Vander Hoorn S, Rodgers A, International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet* [Internet]. 2008 [citado el 19 de marzo de 2022];371(9623):1513–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18456100/>
4. Imperial College de Lóndres y la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado log en the *Lancet*.25-08-2021. . [citado el 9 de marzo de 2022]; Disponible en : <https://nedrise.org>.
5. Gijon-Conde, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión .Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SHE-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de Hipertensión Arterial Riesgo Vasc.2018. . [citado el 9 de mayo de 2022]; Disponible en https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
6. Dr.Vivencio Barrios Alonso”Nueva Alternativa Terapéutica en Hipertensión Arterial”. Sociedad Española de Cardiología-CARDIOTV.Publicado,01 Septiembre 2021.Madrid-España. [citado el 18 de junio de 2022]; Disponible en <https://secardiologia.es/multimedia/cardiotev/12290-nueva-alternativa-terapeutica-en-hta-amlodipino-ramipril-en-combinacion-fija>
7. Prof: Majid Ezzati; Profesor de Salud Medio ambiental Mundial en la Escuela de Salud Pública del Imperial College de Londres. *World Wide Trends in*

- hypertension Prevalence and progress Intreatment and control From-1990-2019: apooled ana lysis of 1,201 . [citado el 18 de marzo de 2022]; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/artcled6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/artcled6736(21)01330-1/fulltext).
8. Dr: Enrique Galve B.Presidente de la Sección Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de cardiología (SEC) “La Hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo”. . [citado el 20 de julio de 2022]; Disponible en <https://www.consumer.es/salud/problemas-de-salud/enrique-galve-presidente-de-la-seccion-de-riesgo-vascular-y-rehabilitacion-cardiaca-de-la-sociedad-espanola-de-cardiologia-sec.html>
 9. Castellini Yesica y colaboradores. ”Prevalencia de la hipertensión y factores asociados de la comunidad adulta de Billinghurst ,partido general San Martín. Buenos Aires.23 de noviembre del 2020. . [citado el 30 de marzo de 2022]; Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700007
 10. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud.Querétaro.Instituto Mexicano del Seguro Social.Querétaro-México 2018. . [citado el 22 de marzo de 2022]; Disponible en <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE5.pdf>
 11. Miranda yerbabuena; Jesica,Paola : Incidencia de Crisis Hipertensiva en pacientes adultos y adultos mayores,atendidos por el personal de atención pre-hospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito-Enero-Diciembre; 2017.ia. [citado el 8 de marzo de 2022]; Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16456>
 12. HEARTS en las Américas [Internet] .Paho.Org [citado el 19 de marzo de 2022] Disponible en : <https://WWW.Paho.org/es/heart-america>.
 13. Programa de Enfermedades No Transmisibles y transmisibles;2019 . [citado

el 25 de marzo de 2022]; Disponible en : <https://www.inei.gob.pe>>Est>lib 1734 cap.01.

14. Datos recogidos del Area de estadística de la Micro-Red Huancabamba-Piura 2021. . [citado el 29 de marzo de 2022]; Disponible en https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10771/Ramos_Estad%C3%ADstica_b%C3%A1sica_de_los_negocios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Benenson ,Irina 1,2 y colaboradores : Factores de riesgo de Crisis hipertensiva en pacientes adultos; una revisión sistemática. Síntesis de evidencia de JBI : junio de 2021-Volúmen 19 – Número 6-p 1292-1327. . [citado el 9 de agosto de 2022]; Disponible en : <http://n9.cl/nm9cs4>.
16. Pierin AM; y colaboradores; Hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency departamento Einstein (Sao Paulo). 2019 ;17 (4): eAO4685. . [citado el 19 de junio de 2022]; Disponible en <http://dx.doi.org/10.31744/einstein> journal/2019AO4685.
17. Andersson EK, Willman A, y colaboradores; registered nurses descriptions of caring : a phenomenografic interview study. BMC Nurs [Internet]. 2015; 14 (1) :16, . [citado el 11 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>
18. Sagar P: Teoría y modelos transculturales de Enfermería: Aplicación en la educación de enfermería práctica y administración .Nueva York: Springer.[citado el 29 de agosto de 2020]. Disponible en : <https://books.google.com.ec/books>.
19. Beeby JP. Intensive care nurses' experiences of caring. Intensive Crit Care Nurs [Internet].2000 [citedo 2022 Mar 13] ; 16(2) :76-83. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11868591/>

20. Allieux S, Irurita VF. Caring in a technological environment : how is this possible? *Contemp Nurse* [Internet]. 2004 [cited 2022 Mar 13]; 17(1-2): 32-43 [citado el 9 de julio de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17929734/>
21. Pinna G, Pascale C, Fornengo P, Arras S, Piras C, Panzarasa P, et al. Hospital admissions for hypertensive crisis in the emergency departments: a large multicenter Italian study. *PLoS One* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 13]; 9(4): e93542. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24695800/>
22. Chobanian AV, Bakris GL y colaboradores et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, Detection Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* [Internet] 2003 [cited 2022 Mar 13]; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14656957/>
23. Guevara, B. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista-Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet] portalesmedicos.com. 2007 [cited 2022 Mar 13]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/756/1/Una-aproximación-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>.
24. Larson P. Percepciones del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas [tesis doctoral]. San Francisco: Universidad de California; 1981. [citado el 19 de marzo de 2022]; Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022016000100007
25. Távora L, et al. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. 2009. [Internet]. [Citado 25 de marzo de 2022] Pág. 4. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6->

%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf

26. Duran R. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica. [Internet]. Chile; 2011. Vol 2 N° 2. 33. [Citado 28 de marzo de 2022] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Zavala G. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, 2009. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1234/Zavala_Ig.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Álvarez S. Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. [Internet]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2011. [citado 11 de marzo 2022]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5813463/universidad-ricardo-palma-satisfaccionseg%C3%BAAn-percepcion-d..>
29. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del 32 hospital de Emergencia Casimiro Ulloa. [Internet]. UNSM; 2015. [citado 27 de octubre 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Casio R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. . [citado el 29 de marzo de 2022]; Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_RE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Saavedra. Percepción del Cuidado de Enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales. Lima. 2021[tesis post grado]. USM. [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7389/Saavedra_%20PSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Monje, Percepción del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados de alta complejidad Chile.2018. [tesis pre grado]. Universidad Austral. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3704/370457444005/html/>
33. Torres X, Guzman S. Percepción del Cuidado de Enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía, [tesis para el título de enfermera]. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1844/2641>
34. Ñaupas H., Novoa E., Mejía E., Villagómez A. Metodología de la investigación: cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis México: ediciones de la U, 5ta edición. 2014. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d

[e_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](#)

35. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria [Internet]. 2002;1–24. [citado 29 mayo 2022]; Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción del cuidado de enfermería	Según su naturaleza: Cuantitativa Escala Ordinal	: La percepción de los pacientes sobre el cuidado ha sido reconocido como el núcleo interno y la esencia de la enfermería y la razón principal de la existencia de la enfermería como disciplina científica y profesión (18).	Se medirá la variable a través de un cuestionario aplicado a los pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del E.S. I – 4 Huancabamba cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q). En versión español. El instrumento estará conformado de 6 subescalas, contienen un total 46 ítems que evalúan conductas de enfermería durante la atención hacia el paciente.	Explica y facilita	Confianza Comunicación Normas institucionales	5	Nunca=1 A veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4
				Conforta	Grado de conocimiento Destreza Administración diaria de alimentos y medicamentos	9	Nunca=1 A veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4
				Anticipación	Buena higiene y apariencia personal	10	Nunca=1 A veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4
				Mantiene relación de confianza	Relación de empatía Cariño/ternura Responsabilidad, respeto y honestidad Cuidado	9	Nunca=1 A veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del E.S.I-4 Huancabamba, 2022

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor leer con atención cada pregunta y responder la opción que mejor se adapte a tu situación. Marcar con una equis (X) una sola opción y recuerda que no hay respuestas incorrectas.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

DIMENSIONES- ITEMS	NUNCA(1)	A VECES(2)	CASI SIEMPRE(3)	SIEMPRE(4)
ACCESIBILIDAD				
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				

12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
ANTICIPACION				
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO				
39. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				
TOTAL				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL E.S. I – 4 HUANCABAMBA

Nombre del investigador principal: ELIZABETH EMILIA BASTIDAS QUISPE

Propósito del estudio: Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del E.S.I-4 Huancabamba.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ELIZABETH EMILIA BASTIDAS QUISPE (976106135)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....
Firma del participante