

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIAS  
HIPERTENSIVAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**JESSICA MARISELLA ZVALETA SALLUCA**

**JESSICA MILAGROS POMACAJA GARCÍA**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. JUAN MANUEL LARA MARQUEZ                              SECRETARIO
- MG. EDUARDO VALDEMAR TRUJILLO FLORES                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANA ELIVRA LOPEZ DE GOMEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 132

Fecha de Aprobación de tesis: 23/10/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU/FCS de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A nuestros padres, por brindarnos su amor y ser claro ejemplo de perseverancia para cumplir con las metas que uno se propone.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar nuestro camino y brindarnos fortaleza en cada momento de nuestra vida; por permitirnos lograr un peldaño más en nuestra formación profesional.

A nuestros queridos padres, quiénes siempre nos han brindado su apoyo y amor incondicional; por brindarnos palabra de aliento y motivándonos en nuestra formación académica

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	7
1.2. Formulación del problema .....	10
1.2.1. Problema general:.....	10
1.2.2. Problemas específicos .....	10
1.3. Objetivos .....	11
1.3.1. Objetivo general .....	11
1.3.2. Objetivos específicos .....	11
1.4.1. Limitante teórico .....	12
1.4.2. Limitante temporal .....	12
1.4.3. Limitante espacial .....	12
II. MARCO TEÓRICO .....	13
2.1. Antecedentes .....	13
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	18
2.2. Bases teóricas .....	19
2.3. Base conceptual .....	25
2.4. Definición de términos .....	37
CAPÍTULO III.....	38
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38
3.1. Hipótesis.....	38
3.2. Definición conceptual de variables .....	38
3.3. Operacionalización de variables .....	39
CAPÍTULO IV .....	40
DISEÑO METODOLÓGICO .....	40
4.1. Tipo y Diseño de investigación .....	40
4.1.1 Tipo de Investigación.....	40
4.1.2 Diseño de Investigación .....	40

4.2. Método de investigación .....	40
4.3. Población y muestra.....	41
4.3.1 Población .....	41
4.3.2 Muestra .....	41
4.4. Lugar de estudios y periodo desarrollado .....	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	42
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	43
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>45</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
5.1. Resultados descriptivos .....	45
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>49</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
6.1. Contrastación de la hipótesis.....	49
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	49
6.3. Responsabilidad ética.....	50
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTO VALIDADO .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 5: PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 6: MEDICIÓN DE LA VARIABLE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA.....</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

Las emergencias hipertensivas son situaciones que se presentan diariamente en el Servicio de Emergencia; aumentando las tasas de morbimortalidad, ocasionando demanda en recurso humano y material para su atención, ya que, muchas veces los pacientes con dicho diagnóstico mantienen estancia prolongada en el nosocomio.

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019. Para lo cual se utilizó el **material y método**, siendo un estudio descriptivo, no experimental. En el periodo de junio-agosto del 2019. El tamaño de la muestra está conformada por 61 licenciados en enfermería, se utilizó un instrumento con 25 ítems. Se obtuvo los siguientes **resultados**, del 100% (61) del personal en enfermería, el 54% (33) presentan competencias profesionales regulares, el 28% (17) presentan bajas competencias profesionales y solo el 18% (11) muestran altas competencias profesionales; tanto en aspectos técnicos, interpersonales o conceptuales. Llegando a la **conclusión** que el personal de enfermería muestra regular competencias profesionales en emergencias hipertensivas, por ello es necesario promover criterios unificados dirigidos a la atención del paciente y así disminuir las futuras complicaciones que aumenten las tasas de morbilidad y mortalidad en la emergencia.

**Palabras claves:** emergencia, enfermería, competencias profesionales.



## **ABSTRACT**

Hypertensive emergencies are situations that occur daily in the Emergency Service, increasing morbidity and mortality rates, causing demand in human and material resources for their care since many times patients with such diagnosis maintain prolonged stay in the hospital.

The present study was carried out with the objective of determining which the professional competences in hypertensive emergencies are in the nursing staff that work in the emergency service of the hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019. For which the material and method were used, being a descriptive study, not experimental. In the June-August period of 2019. The sample size is made up of 61 graduates in nursing, an instrument with 25 items was used. The following results were obtained, of 100% (61) of the nursing staff, 54% (33) have regular professional skills, 28% (17) have low professional skills and only 18% (11) show high professional skills ; both in technical, interpersonal or conceptual aspects. Coming to the conclusion that the nursing staff shows regular professional skills in hypertensive emergencies, it is therefore necessary to promote unified criteria aimed at patient care and thus reduce future complications that increase morbidity and mortality rates in the emergency.

**Keywords: emergency, nursing, professional skills**

## INTRODUCCIÓN

Las competencias profesionales en emergencias hipertensivas es un término muy difícil de definir en conjunto, debido a la escasa literatura que existe sobre este tópico de estudio. Por ello, para efectos de este trabajo de investigación, se ha tomado la definición que se realiza sobre competencias profesionales en el ámbito sanitario, donde se define como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean” (1). En este caso, obviamente se relacionan las competencias profesionales con el despliegue de dichas actitudes en el ámbito puntual de la atención en emergencias hipertensivas, situaciones que son enfocadas desde el punto de vista asistencial que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Conviene aquí considerar que las emergencias hipertensivas son situaciones que necesitan una disminución inmediata de los niveles de presión arterial, mediante la medicación parenteral, ya que comporta un alto riesgo de generar consecuencias graves en diversos órganos vitales, incluso con daños irreversibles (2).

Esta situación se torna más compleja, si se consideran los datos vertidos por la Organización Mundial de la Salud, estableciendo que ha habido un aumento preocupante en las personas afectadas por este mal, pasando de seiscientos millones en 1980 a 1000 millones en el año 2008, cifras que exigen una exhaustiva revisión de los procedimientos que se llevan a cabo para la atención, tratamiento y posterior seguimiento a los pacientes que sufren de presión arterial. (3)

El presente trabajo de investigación titulado “Competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019” tiene por objetivo determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería que trabaja en el ámbito de estudio ya señalado, a fin de conocer cuáles son las competencias del profesional de enfermería en la emergencia hipertensiva. Ello, a su vez, contribuirá a establecer un criterio unificado para la atención de los pacientes y, por ende, a optimizar el servicio que se brinda para atender, tratar y reducir los efectos que produce la hipertensión arterial.

Este trabajo consta de siete apartados: I. Planteamiento del problema, que contempla el planteamiento y formulación del problema, los objetivos y las limitaciones. II. Marco teórico, que incluye los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas que sustentan la investigación y la definición de términos, III. Hipótesis y variables, aquí se consideran las variables, hipótesis y la respectiva operacionalización de variables, IV. Metodología, V. Resultados VI. Discusión. Finalmente, se incluyen los anexos del trabajo, donde se pueden visualizar la matriz de consistencia y el respectivo instrumento.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares son las causantes de la muerte de 17 millones de personas por año a nivel mundial, de esta cifra, el 12,8% se atribuyen a la hipertensión arterial. Por otra parte, se señaló que el 40% de personas de 25 años a más padecen esta enfermedad, mientras que las complicaciones de la hipertensión arterial causan anualmente 9,4 millones de muertes. Así también, la hipertensión arterial es la causa de por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares (4).

La hipertensión arterial se ha convertido en el principal factor de mortalidad y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. Se estima que entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene esta enfermedad. De acuerdo con un estudio sobre esta problemática de salud, en cuatro países de Sudamérica: Argentina, Chile, Colombia y Brasil, apenas el 57.1% de la población adulta, que se estima con presión arterial alta, sabe que padece la enfermedad, lo que contribuye al bajo nivel de control de la presión arterial poblacional, que alcanza solo al 18.8% de los hipertensos adultos (5).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que se realizó en el año 2017, mostró que el segmento poblacional de personas de 15 años a más, tiene una prevalencia de hipertensión arterial alta de 18,6%, mientras que en el 2016 esta prevalencia fue de 17,6%, es decir hubo un incremento significativo.

Los más afectados, de acuerdo a estas cifras, son los hombres con un 20,0% en comparación con las mujeres que alcanzaron el 17,3%. Otro dato interesante refiere que la mayor proporción se ubica en personas que residen en Lima Metropolitana con 22,2%. (6)

El Seguro Social de Salud (EsSalud) advierte que cerca de tres millones de asegurados sufren de hipertensión arterial, de las cuales solo la mitad han sido diagnosticados, lo que presenta cerca de un 30% del total de la población afiliada.

La doctora Rossana Apaza, directora del Centro de Atención integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) de EsSalud, preciso que en el 2018 se registraron 1 063 defunciones generadas por la hipertensión de las cuales el 52% fueron mujeres.

El doctor Horacio Suarez refiere que en lo que va del año 2019, se han registrado 30402 casos nuevos de hipertensión arterial, los cuales fueron pacientes de Lima y Callao.

La emergencia hipertensiva es una situación que requiere una reducción inmediata de la presión arterial, en menos de una hora desde el diagnóstico, con medicación parenteral, debido al elevado riesgo de que se produzca daño agudo o progresivo de órganos diana: cerebro, retina, corazón, riñón, vasos sanguíneos entre otros que pueden quedar irreversiblemente afectados (7).

En este sentido, es de suma relevancia que los profesionales de enfermería que asisten a los pacientes que llegan con cuadros de hipertensión arterial reúnan las competencias conceptuales, interpersonales y técnicas que permitan brindar una adecuada y oportuna atención, en aras de contribuir a una pronta estabilización, tratamiento y recuperación de las personas que acuden por asistencia al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

En este contexto, es importante mencionar que dicho nosocomio cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos de diferentes especialidades, laboratorio, radiografías, tomografías, hemodiálisis y enfermería que se encuentran trabajando las 24 horas del día, lo que permite que la atención sea rápida y el diagnóstico se pueda realizar en corto tiempo; tanto las pruebas de imágenes como las de laboratorio. Así mismo, cuenta con personal de salud de diferentes profesiones y diversas especialidades que ingresan para realizar su residentado profesional, aspecto que se constituye en un valioso aporte para la atención de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de contar con oportunidades que benefician a la institución, también hay dificultades que impiden brindar una atención adecuada, siendo una de ellas la infraestructura; no se cuenta con ambientes suficientemente amplios para poder ubicar a los pacientes, generando que sean atendidos, incluso, en los pasadizos. Así también, muchas veces, los pacientes se quedan hospitalizados en sillas de ruedas, en espera de camas, por periodos que pueden ir desde las 24 hasta las 48 horas; lo que ha sido motivo de descompensación en algunos pacientes que se encuentran en esa situación.

Así mismo por ser considerado un hospital de referencia, la demanda de pacientes es mayor, ya que se debe atender a los pacientes que pertenecen a la zona y a los pacientes que ingresan referidos de otros hospitales de menor complejidad tanto de provincia como de Lima. Así también, cabe destacar que la Unidad de Shock Trauma solo cuenta con un ambiente pequeño, con 6 camillas y, a pesar de estar equipadas cada una con sus monitores, la mayoría de turnos se encuentra saturada, no habiendo camas ni monitores para recibir

el ingreso de pacientes. El personal de enfermería muchas veces es insuficiente para la atención permanente de cada paciente en dicha unidad, considerando que todos los casos son de complejidad. Tienen que mantener monitorizando las constantes vitales, administrar el tratamiento indicado y asistir en los procedimientos que se realice por la parte médica, lo cual implica una serie de competencias que van más allá del solo conocimiento profesional.

Tomando en cuenta estos considerandos y por todo lo expuesto en este planteamiento del problema, se formula la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

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

¿Cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las competencias conceptuales o de pensamiento crítico en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?
2. ¿Cuáles son las competencias interpersonales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?

3. ¿Cuáles son las competencias técnicas en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar cuáles son las competencias conceptuales o de pensamiento crítico en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.
2. Determinar cuáles son las competencias interpersonales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.
3. Determinar cuáles son las competencias técnicas en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que



labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **1.4.1. Limitante teórico**

En el presente estudio realizado se encontró pocos estudios de investigación relacionados al tema a investigar a nivel nacional e internacional.

##### **1.4.2. Limitante temporal**

En el trabajo de investigación se encontró la dificultad que representa el contactar en un solo momento a todo el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias del Hospital para la realización del trabajo.

##### **1.4.3. Limitante espacial**

El estudio se limita solo al Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren donde existe espacio reducido para la aplicación del instrumento.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**LILALVA, F., CASTAGNARI, C. & KOWAL, I.C. (2018)** realizaron la investigación titulada “Evaluación de la competencia profesional de las enfermeras en emergencias: instrumento creado y validado”. **Objetivo:** crear un instrumento para evaluar la competencia profesional de las enfermeras en emergencias. **Método:** estudio metodológico que se llevó a cabo entre los años 2013 y 2016 en una universidad de Brasil. Se empleó el modelo de Pasquali y la psicometría a fin de medir fenómenos subjetivos. La técnica utilizada fue la encuesta. **Resultado:** se pudo crear un instrumento destinado a la autoevaluación y la heteroevaluación de las enfermeras, cuyos principales rubros se centraron en aspectos personales, académicos, profesionales, casos ficticios, escala de competencia y acciones que representan la práctica. **Conclusión:** se pudo crear una nueva tecnología soft – hard con base en la evidencia y la validez de contenidos con la participación de expertos de 5 regiones de Brasil (8).

**DURÁN, R., CAZULL, I. PÉREZ, A. & CORREA, A. (2017)** realizaron una investigación sobre la “Evaluación de competencia profesional de enfermería en cuidados intensivos adultos en aspiración endotraqueal”. **Objetivo,** evaluar la competencia del profesional de enfermería en relación con técnica de aspiración endotraqueal, durante enero 2015 – agosto 2016. La muestra fue de 37 enfermeras que trabajan en UTIAs. **Método,** se basó en la investigación prospectiva y longitudinal. Se aplicó un examen teórico

práctico para evaluar las competencias de los profesionales de enfermería. **Conclusión**, existe un alto grado de incompetencia tanto en la parte de conocimientos como en la práctica del procedimiento invasivo, aspectos que redundan en la seguridad del paciente (9).

**CUÑAT, Y., PARDO, A., LARA, N.T. & LOCAL E.** (2017). En su investigación titulada, “Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados”. **Objetivo**, acopiar información que brinde conocimientos actuales en las que configure las competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados. La muestra consistió en seis bases de datos biomédicas y especializadas en el área de enfermería: Medline, Lilacs, Scielo, Cochrane Library y Scientific Electronic Library. **Método** se basó en el método inductivo con enfoque exploratorio. **Conclusión**, las competencias de enfermería pudieron consolidarse mediante el ejercicio de los diferentes procesos que implica la atención asistencial y que permitieron satisfacer las necesidades de los pacientes (10).

**MARTINEZ, E.** (2017) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica IMSS- 739-15 en la UMF N°1. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de HTA en la UMD N°1. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en la UMF N°1 de consultas externa de ambos turnos, con un total de 27 participantes previa firma de consentimiento bajo información contestando un cuestionario que evaluó el conocimiento de acciones sobre promoción y prevención de HTA. El análisis estadístico descriptivo será en SPSS v21. **Resultados:** En las cuatro

dimensiones nos da un resultado de una frecuencia absoluta del 68.95 de tal manera que lo ubica en un alto nivel de conocimiento dentro de los cuales el 54% corresponde a un nivel medio de conocimiento y el 46% corresponde a un nivel alto de conocimiento. **Conclusiones:** Con los resultados de esta investigación se puede determinar que el personal de enfermería cuenta con un alto nivel de conocimiento en forma global, tomando en cuenta que se encuentran en el punto más bajo del rango establecido, sin embargo, visto de forma independiente cada una de las cuatro dimensiones podemos ver la carencia real en el conocimiento, el área que mide el conocimiento sobre las acciones de enfermería en la identificación de las manifestaciones clínicas tienen un alto nivel, en el área que mide la técnica en la toma de presión arterial reporta un conocimiento medio, el área que mide la complicaciones da un resultado medio y las medidas de autocuidado no refiere un conocimiento alto por lo que se requiere la realización de cursos de actualización, educación continua, programas y evaluaciones continuas (11).

**GHANBARI, A., HASANDOOST, F., KAZEMNEZHAD, E., TABARI, R. & MOMENI, M. (2017)** realizaron la investigación titulada “Evaluación de la competencia clínica de las enfermeras de emergencia: un estudio exploratorio de análisis de factores. **Objetivo:** determinar los indicadores de competencia clínica y su prioridad en función de las opiniones de las enfermeras en los centros educativos y terapéuticos de Guilan. **Métodos:** se empleó la metodología Q, la cual es llevó a cabo en 3 fases: 1) determinación de los indicadores de competencia clínica, 2) clasificación de los indicadores de competencia clínica por un panel de expertos y 3) priorización de los indicadores de competencia clínica. La muestra estuvo compuesta por 710 participantes. El instrumento utilizado fue

el cuestionario. **Resultados:** la mayor de la muestra estuvo compuesta por enfermeras (91.4%). El 96.5% contaba con licenciatura y el 89.2% ejercían la función de enfermera de sala. La edad fluctuó entre los 30 y 40 años. El 37.3% tenía de cinco a diez años de experiencia clínica y el 65.5% contaba con una experiencia menor a cinco años. También se encontró 5 factores con treinta competencias generales en tres ámbitos: madurez profesional, comunicación y características de la personalidad. En cuanto a las competencias específicas, se encontraron 37 en dos dominios: habilidades clínicas y capacidades científicas y técnicas. **Conclusiones:** las competencias encontradas se podrían usar como referencia para establecer acciones educativas y para desarrollar prácticas de enfermería en el área de emergencias. También resalta la necesidad de mayor investigación en torno a temas de atención médica que permitan obtener un instrumento válido y confiable (12)

**LÓPEZ, J.A., BARAHONA, N.A., ESTRADA, M.A., FAVELA, A. & CUEN, F.A.** (2015) llevaron a cabo una investigación titulada “Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados”. **Objetivo:** determinar si existe diferencia en el nivel de competencia del personal de enfermería asistencial según su formación académica. **Método:** estudio de tipo no experimental, con diseño transversal, descriptivo y correlacional. **Muestra:** 122 enfermeras que laboran en hospitales públicos y privados de Hermosillo, Sonora. **Resultados:** se encontró que la edad con mayor predominancia en la población fue en el rango de 33-46 años de edad ( $X = 32,66, DE=7,60$ ), el mayor porcentaje (73%) estuvo en las mujeres. También se halló que el grado universitario escolarizado fue de 52,5%, con un tiempo de finalizado inferior a los cuatro años en un 45,9% y con una

antigüedad laboral entre 1 a 5 años. La calificación obtenida en la evaluación total sitúa a la muestra en un rango de competencia medio con  $F_x$  3, 3.4 % , ( $X = 72,49$   $DE= 3,74$ ). Por competencias, los resultados fueron HPAMPE ( $X = 77.49$   $DE= 4.98$ ), CACCH ( $X = 71,69$   $DE= 6,38$ ) y CAMS ( $X = 63,01$   $DE= 9,34$ ); por tanto, se rechazaron las hipótesis planteadas. Conclusión: con base en los resultados se destaca la necesidad de realizar más estudios que permitan evaluar las diversas competencias profesionales del personal de enfermería, a fin de diseñar programas de formación continua e ir haciendo un seguimiento que permita evaluar cómo va mejorando cada una de ellas y contribuir a lograr un cuidado como mayor calidad y calidez en los pacientes (13).

**LILALVA, F., CASTAGNARI, C. & KOWAL, I.C. (2015)** realizó el trabajo de investigación titulado “Perfil de competencia profesional de enfermeras que trabajan en servicios de emergencia”. **Objetivo:** desarrollar el perfil de competencia profesional para la enfermera que trabaja en los servicios de emergencia. **Método:** fue un estudio exploratorio descriptivo. **Resultados:** Se tomaron 56 problemas de identificación, a fin de establecer un perfil como resultado de 8 habilidades básicas y 31 competencias que se encuentran asociadas. Esta base permitió desarrollar un perfil que evidenció un desempeño satisfactorio de las enfermeras en el área de emergencia. Así también, las actitudes / comportamientos que se asignaron como problemas de identificación ayudaron a establecer un perfil de competencias profesionales que se calificaron como apropiadas para las enfermeras. **Conclusión:** el perfil de competencias de las enfermeras que trabajan en el área de emergencias debe describir su nivel de competencia, ya que ello les permite alcanzar la excelencia esperada, tanto en la práctica como

en la evaluación de comportamientos y los fundamentos teóricos que debe dominar (14).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**VARGAS, M.** (2019) realizo un estudio de investigación titulado "Actitud de enfermería y percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo". **Objetivo:** Determinar la relación entre la actitud de enfermería y percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo. **Método:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. **Resultados:** El 85% de los pacientes del servicio de emergencia refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable frente al paciente con crisis hipertensiva y solo el 15% actitud favorable. El 67.5% de los pacientes con crisis hipertensiva perciben un cuidado de enfermería deficiente, el 20% regular y solo el 12.5% buena. **Conclusiones:** Existe relación altamente significativa entre la actitud de la enfermería y la percepción del cuidado por parte del paciente con crisis hipertensiva (15).

**CACHAY, E.** (2018) realizo un estudio de investigación titulado "Cuidado de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensiva del Servicio de Emergencia del hospital Marino Molina Scippa Comas 2015-2016". **Objetivo:** Demostrar un adecuado cuidado de enfermería a pacientes adultos con crisis hipertensiva del Servicio de Emergencia del hospital Marino Molina Scippa Comas 2015-2016. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo. **Resultados:** La mayoría de pacientes fueron varones con edades aproximadamente 70 años, el 68% de pacientes tienen menos de 10 años de enfermedad HTA y su tiempo de estadía fue de 1-3 días.

**Conclusiones:** Los pacientes presentaron síntomas como cefalea, disnea y somnolencia, estas personas no fueron tratadas con antihipertensivos sino con diuréticos (16).

**CALERO, S.E.** (2015) realizaron la investigación titulada “Competencias profesionales de las enfermeras en el cuidado a la persona y la satisfacción del usuario externo en el servicio de pediatría, área hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; 2015”. **Objetivo:** determinar la relación entre las competencias profesionales y la satisfacción del usuario externo desde su percepción, en el servicio de pediatría área hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao en el periodo 2015. **Método:** correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal. Muestra: conformada por 70 usuarios externos, a los que se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** se obtuvo una relación significativa de  $Rh=0,628$  y  $p=0.00 <0,05$ ). **Conclusión:** se dio por aceptada la relación entre competencias profesionales de la enfermera y la satisfacción del usuario externo del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2015 (17).

## 2.2. Bases teóricas

La enfermería, es una profesión que implica una vocación especial, ya que su desempeño está directamente involucrado con seres humanos. Desde esta perspectiva, es insoslayable asentar sus bases en función a las relaciones que se establecen con el paciente, dado que ahí se encuentra el eje principal de su labor.

No es de extrañar entonces que las bases teóricas de la función que desempeña el personal de enfermería encuentren sus raíces en dos



perspectivas: la histórica y la filosófica. Desde el punto de vista histórico se asocian los cuidados del paciente con la vida y la supervivencia, aspectos que son propios de la evolución del ser humano y, en esa línea, se destaca como uno de uno de los principales desafíos el cuidado del sujeto como ser humano, con necesidades que se van expresando en cada etapa de su vida, desde que nace hasta la propia muerte. En el ámbito filosófico se entiende el cuidado como un valor, donde existe relación entre el ser humano y el mundo, generándose interacciones que implican factores como la sensibilidad y la creatividad que se despliega en el propio acto de cuidar (18).

En esta línea, Waldow (2013) señaló que el cuidado en el área de salud, como esencia del ser y de la propia labor de enfermería tiene una importancia neurálgica como acción orientada a guiar al paciente para que pueda lidiar con el dolor y con aquellos sentimientos que se generan por la propia enfermedad y que pueden ir desde la angustia y el temor, hasta sentimiento de pérdida o vulnerabilidad. En este camino, el personal de enfermería asume un rol trascendente que puede brindar valiosa ayuda para enfrentar y asumir todo lo que implica la enfermedad. (19).

Sin embargo, esta tarea no es fácil ya que implica una serie de situaciones y factores con las que debe lidiar el profesional de enfermería, por lo cual es imprescindible:

Mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que

alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana...  
(20).

Desde esta perspectiva, se ha considerado pertinente indagar acerca de las teorías que giran en torno a la labor de enfermería y al cuidado que brindan a los pacientes dado que es una parte neurálgica dentro de las competencias profesionales que deben reunir los profesionales de la enfermería.

En ese camino, de la diversa literatura revisada al respecto y de las propuestas teóricas que versan respecto a este tópico de estudio, se ha elegido como base para efectos de esta investigación la que propuso Jean Watson y que se trata con mayor detalle en el siguiente acápite.

### **Modelo de cuidado humanizado de enfermería de Jean Watson**

En muchas ocasiones se escucha hablar acerca de los cuidados que debe recibir un paciente, recalcando el cumplimiento de protocolos y procedimientos que permitan seguir las pautas establecidas para la pronta recuperación de una persona. En este camino, son diversos los especialistas que contribuyen en el tratamiento de los pacientes y la figura del personal de enfermería, asume un rol preponderante.

Por otra parte, también se destaca la necesidad de lograr que los profesionales que se desenvuelven en este ámbito de la enfermería, mantengan una actitud reflexiva y crítica frente a lo que significa la realidad del ser humano y los derechos que tiene (21).

Sin embargo, estas consideraciones, si bien son muy relevantes, en realidad solo son una parte de todo lo que implica la atención a

pacientes. Más aún en una época como la actual, donde los vertiginosos cambios han modificado la forma de vida de las personas, generando una gran demanda de actividades y una inmensa gama de responsabilidades que muchas veces originan que el aspecto humano, tan esencial en este tipo de servicios profesionales, se relegue a un segundo plano.

De ahí que, teóricos como Watson (1979, 2007) se hayan abocado a fundamentar la esencia de esta loable labor y, en ese camino, el modelo que aquí se menciona y que se ha elegido como marco de este trabajo de investigación, se enfoca desde dos vertientes que buscan explicar de forma cualitativa y cuantitativa todos aquellos aspectos que se encuentran directamente relacionados con el cuidado de los pacientes. Un primer elemento está estrechamente ligado con el paciente y el segundo aspecto con las competencias que reúne la persona que cuida a ese paciente (22).

Desde esta perspectiva, el cuidado humano que brinda el personal de enfermería, se convierte no solo en una función que se le exige, sino en una filosofía de vida, que nace desde su propia vocación y que va a permitir optimizar el cuidado que le brinda a los pacientes y, por ende, contribuir a tener una mejor calidad de vida (23).

Así, “La teoría de Jean Watson, de corte existencialista, humanista y con una profunda influencia de la teoría de la alteridad levinasiana, es un ejemplo que da cuenta de la necesidad de rescatar los elementos fundantes del cuidado que en último término permitirán su trascendencia” (24).

En ese sentido, entender los fundamentos del propio ser, desde su propio yo para expresarlo hacia las personas que se encuentran en

el entorno, permiten dar una coherencia de vida a la labor que realizan los enfermeros. Nadie da lo que no tiene, es imprescindible que parta desde el profesional de enfermería, desde su interior, a partir de la comprensión de sí mismo, para poder irradiarlo a sus pacientes. Sentir que aquella labor que realiza implica una trascendencia, que va más allá de una simple función.

Tal como refirió la propia Jean Watson al fundamentar su teoría “Cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser” (25).

De esta forma, apela a los aspectos más internos de un ser humano, aquellas fibras que se encuentran en su propia esencia y que tiene la capacidad de transmitir hacia los demás. Más aún en el caso de las personas que realizan la práctica de enfermería, ya que su trabajo más que una rigurosa función es una misión orientada a mejorar la calidad de vida de las personas y, para lograrlo, entran en juego una serie de factores que tienen su principio y su final en un cuidado verdaderamente humanizado, considerando que el sujeto de su interés son personas que tienen una multiplicidad de emociones y sentimientos que van a influir directamente en su curación o en su deterioro, dependiendo del trato que reciban, entre otros importantes factores.

Es por ello que Watson no dudó en señalar que el cuidado que brinda el personal de enfermería conlleva un compromiso social, personal, espiritual y moral, tanto con ellos mismos como con las otras personas. “El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana” (26).

Obviamente esta visión se orienta a realzar el trabajo que realiza el personal de enfermería, por cuanto no se circunscribe solamente a un conocimiento teórico y técnico propios de este tipo de trabajo, sino que ahonda en criterios que radican en el ser interior de la persona, en su yo más interno y que aflora cuando se hace responsable de una misión que ha asumido desde el mismo momento que eligió la carrera y que se va acrecentando a medida que va asumiendo mayores responsabilidades.

Como uno de los aspectos de la teoría del cuidado humano es precisamente que el profesional de enfermería tenga, con el sujeto que cuida, una relación que vaya más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de esa persona en cuanto a su propia situación de salud (27).

Es decir, si bien es cierto esta relación nace como producto del trabajo que debe desarrollar la enfermera para cuidar a los pacientes, su rol va mucho más allá de la sola función que le toca en el ámbito de la profesión, ya que requiere de una verdadera filosofía de vida, de una forma de ser que nace en el interior de la persona para transmitir a otros seres humanos en aras de brindarle una mejor calidad de vida y el soporte que requieren durante el proceso propio de la enfermedad.

En esta época más que nunca es necesario conocer y acoger los postulados propuestos por esta teorista, pues, a pesar que se ha puesto mayor énfasis en los criterios de calidad del servicio que se brinda al paciente, también es cierto que se corre el riesgo de anteponer el cumplimiento de normas y estándares a los aspectos humanos, transpersonales y espirituales (28).

Es por ello que Watson considera fundamentales en la preparación de los profesionales de enfermería tanto las ciencias como las humanidades, así como una adecuada formación en valores que brinden el soporte humano que todo enfermero requiere para ejercer con idoneidad su labor.

En esa línea conviene tener en cuenta que:

El imperativo para enfermería, dentro de las ciencias y dentro de la sociedad, es el llamado para contemplar la totalidad del ser humano a través del estudio y la puesta en práctica del cuidado humano, siendo enfermería una ciencia humana y el cuidado humano en enfermería un ideal moral que trasciende el hecho y va más allá de la acción de enfermería, produciendo actos colectivos de la disciplina profesional de enfermería que contribuyen a la preservación de la humanidad con consecuencias importante para la civilización humana (29).

## **2.3. Base conceptual**

### **2.3.1. Competencias profesionales**

Se ha considerado oportuno iniciar el presente acápite señalando en primer término el significado de la palabra competencia, término polisémico que tiene una multiplicidad de usos y que es requerido precisar para tener un espectro más amplio de lo que implica su uso dentro de esta investigación.

De esta manera, una definición inicial precisa que la palabra competencia está referida al conjunto de capacidades, habilidades,

conocimientos, destrezas y actitudes que se organizan para llevar a cabo una tarea que permita satisfacer exigencias sociales (30).

Con ello, se enfoca la definición del término hacia una aplicación práctica de todo ese conjunto de características que reúne una persona hacia una determinada función que requiera realizar en un ámbito específico de desempeño que necesita realizar en cualquier ámbito de la sociedad donde se desenvuelve.

Ello comporta una especial relevancia en un contexto global como el actual, donde existen una serie de retos y desafíos cada vez más complejos en todo ámbito de la vida humana. De ahí que autores como

Latorre (2016) señalen que la palabra competencia está directamente relacionada con el criterio de visión globalizadora que considere el desarrollo integral del ser humano que se encuentra en proceso de formación (31).

De esta manera, se considera vital que desde la etapa académico profesional, se contemplen las acciones necesarias para lograr una formación integral, orientada al desarrollo de competencias que permita una inserción exitosa al mercado laboral, cada vez más competitivo y demandante.

Otra interesante definición precisó que las competencias implican la aplicación de conocimientos ya adquiridos, así como aptitudes y rasgos propios de la personalidad que conllevan a cumplir una determinada actividad laboral (32).

Desde esta perspectiva, se va avizorando uno de los componentes que debe reunir una persona competente, ya que no basta solo con

reunir cualidades profesionales, capacidades, habilidades, destrezas y todas aquellas aptitudes que una persona debe desplegar en su desempeño profesional; también es necesario que exista un perfil actitudinal que nutra el accionar de la persona, que permita que cualquier función que se desempeñe se haga con rectitud y solvencia moral.

En este sentido, Tobón (2006) señaló que las competencias se pueden definir como "...procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad" (33).

Esta definición, al parecer tan simple, se torna realmente en una compleja aseveración que reúne todos los componentes propios de la competencia y que se centran en los aspectos cognitivos, técnicos y actitudinales que se requieren para desempeñar una función.

En esta misma línea, Gómez (2015) definió la competencia profesional como: "... el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional" (34).

Como ya se ha señalado, las competencias son un proceso complejo que requiere de una continua actividad formativa y práctica, que permita a la persona desenvolverse en cualquier ámbito de desempeño.

Para el Instituto Catalán de Salud (2005) las competencias son "aquél conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento" (35).



Desde esta perspectiva, se puede aseverar que las competencias van a ser el conjunto de capacidades que los profesionales deben reunir para el adecuado desempeño de sus funciones. Estos considerandos adquieren especial relevancia en el ámbito de la salud y, específicamente, en lo que respecta a la función de los profesionales que se desenvuelven en el campo de la enfermería.

De acuerdo a Mc Clelland (2016) en USMP (2018) las competencias son "...las características subyacentes en una persona que están causalmente relacionadas con los comportamientos y la acción exitosa en su actividad profesional" (36).

De esta forma, integra el aspecto cognitivo, razonamiento crítico y la práctica en un solo conjunto de acciones orientadas a desarrollar las acciones y funciones propias del ejercicio profesional.

Por su parte, la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (1998) señaló que las competencias pueden ser definidas como aquellas características que una persona reúne de forma individual y que combina actitudes, habilidades y conocimientos para que pueda ejercer sus actividades de manera autónoma, perfeccionando cada vez más la práctica y adaptándose a un ámbito o entorno que está en constante mutación (37).

Estos conocimientos, habilidades y actitudes, deben convertirse en una parte inherente del profesional en enfermería, de forma que pueda brindar a los pacientes y usuarios de los servicios de salud una atención de calidad, orientada a satisfacer sus necesidades y a brindar un acompañamiento especializado.

En esta línea conviene señalar que, de acuerdo a la American Nurses Association (ANA) la enfermería está relacionada con la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones (38).

Es decir, parte sustancial de la labor que realiza el personal de enfermería está orientada de forma directa a los pacientes, a lograr que en casos de urgencia se estabilicen, pero no solo eso, sino que debe haber un acompañamiento y orientación permanente para que se pueda realizar un adecuado tratamiento y lograr el respectivo restablecimiento de la salud.

### **2.3.2. Hipertensión arterial**

De acuerdo a datos vertidos por la Organización Mundial de la Salud (2013) la cantidad de afectados por hipertensión arterial en el mundo pasó de seiscientos millones en 1980 a 1000 millones en el año 2008, siendo la Región de África la zona con mayor prevalencia con un 46% y la más baja la Región de las Américas con un 35% (39).

Estas cifras son realmente preocupantes y se convierten en un llamado a la reflexión y, sobre todo, a la acción. Más aún, en el ámbito de las instituciones de salud que son directamente responsables de la atención, tratamiento y seguimiento de los pacientes que se ven afectados por este tipo de afección.

Por otra parte, Zagolín y Llancaqueo (2015) mencionan que la hipertensión arterial se define como el aumento de la resistencia vascular debido a la vasoconstricción arteriolar e hipertrofia de la pared vascular que conduce a la presencia de valores de presión arterial superiores al rango normal (40).

De esta forma, la presión arterial consiste en la fuerza que ejerce la sangre hacia las paredes de las arterias, cada vez que el corazón se contrae y relaja, bombea sangre hacia las arterias la cual se mide en milímetros de mercurio (mmHg).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró que “la hipertensión arterial es cuando la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq$  140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD)  $\geq$  90 mmHg” (41).

### **Etiología**

Las causas para desarrollar esta enfermedad son múltiples, las cuales están relacionadas a otras condiciones de salud como son: el consumo excesivo de alcohol, tabaco, sal y grasas, mantener una vida sedentaria con poca actividad física, el estrés o causas que no se pueden prevenir por factores orgánicos por el padecimiento de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, enfermedad renal.

### **Crisis hipertensiva**

Según Bernedo (2017), la crisis hipertensiva se definió como: elevación súbita de la presión arterial (PA) a niveles que son

considerados muy altos, de manera que se produce daño de órgano blanco (o riesgo inminente de que ocurra). No existe un valor absoluto de qué nivel de PA debe considerarse muy alto. Se considera PA sistólica muy alta a partir de un nivel entre 180 y 210 mmHg y en a PA diastólica a partir de 120 mmHg. Estos límites, no dejan de ser arbitrarios ya que es posible encontrar verdaderas crisis hipertensivas con niveles de presión arterial por debajo de tales cifras; así también a veces se encuentran pacientes con presión arterial aún más alta y sin daño alguno (42).

La crisis hipertensiva también se puede definir como: "...elevaciones agudas de la presión arterial capaces de producir alteraciones funcionales o estructurales agudas en los órganos diana de la hipertensión" (43).

Por su parte, el Ministerio de Salud de Chile (2008) señaló que la crisis hipertensiva es una situación clínica que se produce por el alza de la presión arterial, que exige un rápido manejo debido a los riesgos que puede producir (44).

De acuerdo a la Guía Europea de las Sociedades de Hipertensión Arterial y Cardiología en Lazo, Leis, Roldán y Ramírez (2015) señalaron que la crisis hipertensiva es: "...la elevación súbita de la presión arterial por arriba de cifras de 180/120 mmHg en el contexto de un paciente sano, o bien, uno diagnosticado hipertenso de previo" (45).

Por su lado, Chávez y Almendarez (2008) señalaron que la crisis hipertensiva se produce cuando se suscitan episodios graves y agudos de hipertensión arterial que ponen en riesgo la propia vida (46).

Por otro lado, es importante señalar que, para realizar un tratamiento adecuado de las crisis terapéuticas, se requiere de un estudio diagnóstico previo, a fin de establecer de evaluar la etiología respectiva y detectar cuál es el daño orgánico que puede haber producido.

Así también es requerido que se realice un seguimiento en función al grado de crisis que se presenta. Desde esta perspectiva, es importante considerar cuáles son los tipos de crisis hipertensivas que se pueden presentar en una persona y que se detallan a continuación.

### **Tipos de crisis hipertensivas**

De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile (2008) existen dos tipos de crisis hipertensivas. El primero es la emergencia hipertensiva que consiste en el alza de la presión arterial y amenaza la vida del paciente o la integridad de sus órganos vitales, por lo que requiere control inmediato, de forma ideal en una hora. El segundo tipo es la urgencia hipertensiva que es una condición de riesgo menor a la emergencia pero que requiere que la presión alta se controle de forma rápida y debe ser contralada en un periodo máximo de 24 a 48 horas (47).

Por su parte Jiménez y Gavira (2018) establecen tres tipos de crisis hipertensiva, las cuales tienen diverso pronóstico y tratamiento:

Urgencia hipertensiva: la presión arterial se eleve pero no existe lesión aguda en los órganos diana (corazón, cerebro y riñón). Es asintomática o con algunos síntomas leves como la cefalea

moderada. Su descenso es progresivo hasta 160/110 mmHg en 24 – 48 horas y su tratamiento es por vía oral con control ambulatorio.

Emergencia hipertensiva: esta es una hipertensión arterial severa y está asociada con lesiones agudas o progresivas de los denominados órganos diana que pueden ser irreversible y tener un pronóstico vital negativo. Algunos de estas anomalías pueden ser cambios neurológicos graves, infarto cerebral, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia renal o eclampsia, edema pulmonar agudo, entre otros. Su reducción no debe sobrepasar la hora y el tratamiento debe ser parenteral.

Falsas urgencias hipertensivas: que consiste en las elevaciones tensionales que pueden producirse por situaciones de ansiedad o patologías producidas por el dolor y que no producen daño en los órganos diana. No se precisa la forma de tratamiento, ya que dependerá del tipo de situación en la que se presenta (48).

### **Epidemiología de la crisis hipertensiva**

La crisis hipertensivas ha disminuido en forma progresiva en los últimos 25 años, como consecuencia de un mejor tratamiento de la hipertensión arterial esencial y de la disponibilidad de fármacos más eficaces y con menos efectos colaterales. A pesar de ello, se calcula que entre el 1% y el 2% de los hipertensos esenciales presentan en su evolución un episodio de crisis hipertensiva (49).

Las crisis hipertensivas afectan habitualmente a hipertensos conocidos de largo tiempo de enfermedad, pero también pueden producirse en pacientes con diagnóstico reciente o de corta evolución.

El 60% de las emergencias hipertensivas se produce en pacientes con hipertensión esencial, relacionado a una deficiente atención médica o por abandono del tratamiento del paciente. La prevalencia de emergencias hipertensivas es mayor en pacientes de sexo masculino, con antecedentes de consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, vida sedentaria y también lo relacionan con personas de raza negra (50).

### **Emergencia hipertensiva**

La emergencia hipertensiva es una situación que requiere una reducción inmediata de la PA ( menos de 1 hora desde el diagnóstico) con medicación parenteral, debido al elevado riesgo de que se produzca daño agudo o progresivo de órganos diana (cerebro, retina, corazón, riñón, vasos sanguíneos) que pueden quedar irreversiblemente afectados (51).

Otra definición señala que la emergencia hipertensiva “...engloba las situaciones en las que la elevación de las cifras de tensión arterial ocasionan alteraciones en el función de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos), pudiendo dar lugar a una lesión irreversible de los mismos” (52).

En este mismo sentido, se puede establecer que la emergencia hipertensiva es una condición vascular grave en el que la presión arterial aumenta y genera daño agudo en los órganos vulnerables, poniendo en riesgo la vida del paciente que sufre de esta alteración (53).

Existen varias situaciones que se consideran emergencias hipertensivas, algunas de ellas son:

Cardíacas:

- ✓ Aneurisma disecante de aorta.
- ✓ Insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón.
- ✓ Síndrome coronario agudo (SCA).
- ✓ Post cirugía de revascularización coronaria.

Cerebrovasculares:

- ✓ Encefalopatía hipertensiva.
- ✓ Ictus hemorrágicos.
- ✓ Ictus isquémicos con: presión arterial diastólica (PAD) >120 mmHg o presión arterial sistólica (PAS) >210 mmHg o necesidad de tratamiento trombolítico, en cuyo caso es necesario reducir la PA por debajo de 185/110 mmHg
- ✓ Traumatismo craneal o medular.

Renal:

- ✓ Insuficiencia renal aguda.

Exceso de catecolaminas circulantes:

- ✓ Crisis de feocromocitoma.

### **2.3.3. Competencias profesionales en enfermería**

Según Urbina (2008) define las competencias para enfermería como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su



puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación (54).

De acuerdo al Instituto Catalán de Salud (2005) las competencias de enfermería se estructuran en tres dimensiones, los cuales son:

- a. Conceptuales o pensamiento crítico, aquí se considera el conocimiento, la toma de decisiones, el análisis y formulación del problema).

El profesional de enfermería emplea los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base ante la toma de decisiones en sus actividades.

- b. Interpersonales, aquí se considera a los valores y actitudes que posee la enfermera.

El profesional de enfermería presta atención integral a la persona, para actuar individualmente y/o con el equipo multidisciplinario en la resolución del problema de salud del paciente.

- c. Técnicas, aquí se considera la destreza y habilidades técnicas con que trabaja la enfermera (55).

El profesional de enfermería recoge y analiza datos sobre la situación de salud- enfermedad de la persona y familia. Utiliza con destreza y seguridad para encontrar el diagnóstico y el manejo terapéutico (56).

## **2.4. Definición de términos**

### **Competencias**

La palabra competencia esta referida al conjunto de capacidades, habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes que se organizan para llevar a cabo una tarea que permita satisfacer exigencias sociales.

### **Profesional**

“La aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean” (57).

### **Hipertensión arterial**

“El aumento de la resistencia vascular debido a la vasoconstricción de la arteria e hipertrofia de la pared vascular que conduce a la presencia de valores de presión arterial superiores al rango normal” (58).

### **Profesional de enfermería**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención dispensada de enfermos (59).

### **Emergencia hipertensiva**

Condición vascular grave con aumento agudo de la presión arterial acompañada de daño agudo de órganos vulnerables en evolución que pone en peligro la vida del paciente Fonseca, 2014

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

No corresponde

#### **3.2. Definición conceptual de variables**

##### **3.1.1 Variable 1: Competencias profesionales en emergencias hipertensivas.**

La aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean. (60)

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDIDA
<b>Competencias profesionales en emergencias hipertensivas</b>	La aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean. (61)	Capacidades conceptuales, interpersonales y técnicas que reúnen los profesionales de enfermería para la atención en emergencias hipertensivas.	<b>Dimensión 1: Competencias conceptuales o de pensamiento crítico.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fundamentos teóricos</li> <li>Conocimiento de procedimientos a</li> <li>Asesoramiento a pacientes</li> </ul>	1, 2 3, 4, 5, 6, 7, 8	Siempre= 3 A veces = 2 Nunca = 1
			<b>Dimensión 2: Competencias interpersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación y</li> <li>Protocolos procedimientos</li> <li>Actitudes</li> </ul>	9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	
			<b>Dimensión 3: Competencias técnicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de procedimientos</li> </ul>	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **4.1.1 Tipo de Investigación**

Aplicada, pues, Carrasco (2006) señaló que el propósito de este tipo de investigación es: "...actuar ,transformar, modificar o producir cambio en un determinado sector de la realidad" (62).

##### **4.1.2 Diseño de Investigación**

Según Monje (2011) el diseño no experimental recolecta datos en forma pasiva sin introducir cambio o tratamientos. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio (63).

<b>M = 0</b>
--------------

#### **4.2. Método de investigación**

El método cuantitativo analiza el comportamiento de una serie de causas y efectos, a partir de datos numéricos y en base a estudios probabilísticos.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1 Población**

La población está conformada por todos los licenciados en enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, siendo 73 licenciados.

#### **4.3.2 Muestra**

Aplicando la fórmula para obtener la muestra, es de 61 licenciados en enfermería.

N= 73 licenciadas en enfermería

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{N}\right)}$$

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{73}\right)}$$

n= 61.33

La muestra es de 61 licenciados en enfermería.

### **4.4. Lugar de estudios y periodo desarrollado**

El lugar de estudio es el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

El estudio de investigación se desarrolló en un periodo de tres meses.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **4.5.1 Técnica**

Para la recolección de datos se seleccionó la técnica de la encuesta.

##### **4.5.2 Instrumento**

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario estructurado por las investigadoras, el cual fue aplicado a los licenciados en enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, el cuestionario (ver ANEXO 01) consta de lo siguiente: presentación y el contenido que nos permitirá conocer las competencias profesionales de los licenciados en Enfermería. El instrumento consta de 25 ítems con puntuaciones de 1-3, para la dimensión de pensamiento crítico se ha considerado ocho ítems, para la dimensión de competencias interpersonales se ha considerado ocho ítems y para la dimensión competencias técnicas se ha considerado nueve ítems. Cada ítem fue pre codificado con valores del uno al tres; siempre (3), a veces (2) y nunca (1).

Se realizó las coordinaciones establecidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Coordinando con la jefa del Servicio, la Licenciada en Enfermería Janeth Pazos Infantas para el acceso al campo y proceder a la ejecución del estudio. La encuesta fue aplicada a los licenciados en Enfermería que laboran en el Servicio de emergencia de dicho hospital.

La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos, donde participaron seis profesionales especialistas en el área, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento de recolección de datos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial y procesado en Excel 2013.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del programa de IBM SPSS Statistics versión 24, para ello se aplicó la fórmula estadística Alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,927. Se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a ser muy alta.

Para la categorización de la variable “Competencias profesionales en emergencia hipertensiva del profesional en Enfermería”, se aplicó la Escala de Staninos, dando como resultado la siguiente clasificación:

Baja competencia	: 25-50
Regular competencia	: 51-63
Alta competencia	: 64- 75

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. La mayoría de éstos pueden oscilar entre cero y uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición. (64)



Para el procesamiento de datos se aplicó el programa de IBM SPSS Statistics versión 24, donde se realizó una serie de pasos:

Se ingresó la información obtenida de los cuestionarios, mediante el vaciamiento de datos en tablas ordenándolo en cuadros. Una vez tabulado se refleja los resultados obtenidos mediante tablas.

Una vez obtenidos los resultados, se procedió a analizar enfocándose en los objetivos y la variable. Luego se procedió a formular las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados descriptivos

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas respondiendo así los objetivos del presente estudio.

**TABLA 5.1**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIAS  
HIPERTENSIVAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN, 2019**

	Frecuencias	Porcentajes
Baja competencia	17	28%
Regular competencia	33	54%
Alta competencia	11	18%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

Fuente base de datos realizada por el autor.

En la tabla 5.1, se puede apreciar que del 100% (61) del personal en enfermería, el 54% (33) presentan competencias profesionales regulares, el 28% (17) presentan bajas competencias profesionales y solo el 18% (11) tiene altas competencias profesionales.

**TABLA 5.2**

**COMPETENCIAS CONCEPTUALES O DE PENSAMIENTO CRÍTICO EN EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2019**

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	19	31%
Regulares	31	51%
Alto	11	18%
Total		100%

Fuente base de datos realizada por el autor.

En la tabla 5.2, se puede apreciar que del 100% (61) del personal en enfermería, el 51% (31) presentan competencias conceptuales regulares, el 31% (19) presentan bajas competencias conceptuales y solo el 18% (11) tiene altas competencias conceptuales.

**TABLA 5.3**  
**COMPETENCIAS INTERPERSONALES EN EMERGENCIAS**  
**HIPERTENSIVAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA**  
**EN EL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO**  
**SABOGAL SOLOGUREN, 2019**

	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	14	23%
Regular	36	59%
Alto	11	18%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

Fuente base de datos realizada por el autor.

En la tabla 5.3, se puede apreciar que del 100% (61) del personal en enfermería, el 59% (36) presentan competencias interpersonales regulares, el 23% (14) presentan bajas competencias interpersonales y solo el 18% (11) tiene altas competencias interpersonales.

**TABLA 5.4**  
**COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN**  
**EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO**  
**SABOGAL SOLOGUREN, 2019**

	Frecuencias	Porcentajes
Alta	11	18%
Regular	34	56%
Baja	16	26%
Total		100%

Fuente base de datos realizada por el autor.

En la tabla 5.4, se puede apreciar que del 100% (61) personal de enfermería, el 56% (34) presentan regular desempeño en competencias técnicas, el 26% (16) presentan bajas competencias técnicas y solo el 18% (11) tiene altas competencias técnicas.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de la hipótesis**

No corresponde

#### **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

En la actualidad, las emergencias hipertensivas son situaciones que se presentan a pesar de existir variedad de tratamientos para controlar la hipertensión arterial, ocasionando complicaciones en el paciente y poniendo en riesgo la vida de la persona. Por ello, se considera que el personal de enfermería cumple un rol importante en la atención ante estas emergencias, siendo medidas mediante sus competencias profesionales.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivos principal el determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019. Los resultados encontrados fueron: el 54% de los profesionales de enfermería presentan regular competencias, el 28% presento bajas competencias y el 18% presentan altas competencias. Así mismo, en el estudio de Duran, R., Cazull, Perez y Correa, titulado “Evaluación de competencia profesional de enfermería en cuidados intensivos adultos en aspiración endotraqueal”, indicó que existe un alto grado de incompetencia tanto en la parte de conocimientos como en la práctica del procedimiento.

Por tanto, se deduce que las competencias profesionales en el personal de enfermería no se caracterizan por ser altas, considerando como una problemática en el desarrollo de sus atenciones en las emergencias hipertensivas. Según la teoría de Jean Watson, menciona que la persona que cuida al paciente debe reunir competencias. Por ello, el personal de enfermería debe desarrollar competencias profesionales que en conjunto favorezcan en la atención de las emergencias hipertensivas y se reflejen en el cuidado que brindan a dichos pacientes que presenten esa situación.

### **6.3. Responsabilidad ética**

**Beneficiencia:** este estudio de investigación tuvo como propósito identificar las competencias profesionales en el personal de enfermería y dar a conocer la importancia de mantener buenas competencias, ya que influyen en el cuidado que brindan.

**No maleficiencia:** este estudio no pretende perjudicar a los participantes en ningún aspecto, se mantendrá la privacidad de sus respuestas ya que la finalidad es que sea lo más sincero posible para obtener resultados válidos.

**Autonomía:** este principio se basa en la libre decisión de colaborar con el estudio de investigación sin ningún tipo de presión, que participen de manera voluntaria y por iniciativa propia.

**Justicia:** el estudio estuvo enfocado para todos los licenciados en enfermería del Servicio de Emergencia sin ningún tipo de discriminación.

## CONCLUSIONES

1. En el estudio realizado se evidencia que existe regular competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería, por ello es necesario promover criterios unificados dirigida a la atención del paciente y así disminuir las futuras complicaciones que aumenten las tasas de morbilidad y mortalidad en la emergencia.
2. En las competencias conceptuales o de pensamiento crítico en las emergencias hipertensivas del personal de enfermería se evidenció que en los aspectos de los fundamentos, metodología, materiales y el asesoramiento hacia el paciente se realizan de forma regular. A razón de ello, se deben implementar cronogramas de capacitación y actualización en el personal de enfermería y así favorecer la atención integral y holística a los pacientes.
3. Con relación a las competencias interpersonales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería, se encontró que existe una regular comunicación de enfermero- paciente, el uso de sus protocolos se realizan de manera regular y se maneja una actitud de forma regular para con los pacientes, no se muestra empatía ni tampoco interés por que el paciente comprenda estado de salud y el tratamiento que recibe.
4. Por otro lado, en las competencias técnicas en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería fue posible describir que el personal de enfermería a veces ejecutan los procedimientos en su totalidad, hay procedimiento que se realizan de manera continua ya estandarizada y otros que algunas veces lo hacen o no lo realizan.



## RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería debe manejar altas competencias profesionales para asegurar una atención de calidad y trato humanizado a los pacientes, se debe mantener y cumplir con criterios unificados, procedimientos, protocolos y brindar asesoría en la atención al paciente para lograr su recuperación y mantenimiento de su salud.
2. Se debe implementar un cronograma de capacitación dirigido al personal de enfermería no solo con la finalidad de ampliar conocimientos sino también unificar los criterios dirigidas en la atención del paciente.
3. En relación a las competencias interpersonales se debe diseñar estrategias para que el personal de enfermería pueda abordar de manera efectiva al paciente, poniendo énfasis en el trato humanizado.
4. Como se pudo evidenciar en los procedimientos realizados por el personal de enfermería no se realizan en su totalidad, por ello se recomienda que se realicen protocolos actualizados sobre emergencias hipertensivas y estas sean difundidas en el servicio para su aplicación en la atención del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales Enfermero/a de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias [internet]. España: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; [citado el 30 de julio de 2019] Disponible en:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-52-03-Manual-de-Competencias-Enfermero-Emergencias-Urgencias-Extrahospitalarias.pdf>

2. Chayán, M.L., Gil, J., Moliner, J.R., Ríos, M.T., Castiñeira, M.C., González, C., Domínguez, M. et al. Urgencias y emergencias hipertensivas. Cad Aten Primaria [revista en internet] 2010 [acceso el 29 de julio de 2019]; 17 Disponible en:  
[http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/09/17\\_3\\_Para\\_saber\\_de.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/09/17_3_Para_saber_de.pdf)

3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. 2013 [citado el 29 de julio de 2019] Disponible desde:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1)

4. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. 2013 [citado el 29 de julio de 2019] Disponible desde:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1)

HD\_2013.2\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1

5. Ministerio de salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. [Internet].2009[citado el 3 de Julio de 2019] .Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
6. Cedeño, R. Propuesta de protocolo de atención de enfermería para pacientes con crisis hipertensivas. Hospital Aníbal González Álava. Año 2012. [Internet]. 2014 [citado el 3 de Julio de 2019]. Disponible desde:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9460/1/TESIS%20DE%20PROPUESTA%20DE%20UN%20PROTOCOLO%20DE%20ANTENCIÓN%20ENFERMERIA.pdf>
7. Chayán, M.L., Gil, J., Moliner, J.R., Ríos, M.T., Castiñeira, M.C., González, C., Domínguez, M. et al. Urgencias y emergencias hipertensivas. Cad Aten Primaria [revista en internet] 2010 [acceso el 29 de julio de 2019] Disponible en:  
[http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/09/17\\_3\\_Para\\_saber\\_de.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/09/17_3_Para_saber_de.pdf)
8. Lilalva F., Castagnari,C. & Kowal, I.(2015).Perfil de competencia profesional de enfermeras que trabajan en servicio de emergencia. Acta Paulista de Enfermagem. 28 (4) 308 – 314. [Acceso el 29 de julio del 2019].  
Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en\\_1982-0194-ape-28-04-0308.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0308.pdf)
9. Durán R., Cazull I., Pérez A. & Correa A. (2017) Evaluación de competencia profesional de enfermería en cuidados intensivos adultos

en aspiración endotraqueal. Revista de Información Científica., 96 (5), 835 – 845. Disponible en:

<file:///C:/Users/Ivan%20Basurto/Downloads/DialnetEvaluacionDeCompetenciaProfesionalDeEnfermeriaEnCu-6113702.pdf>

10. Cuñat Y., Pardo A., Lara N. & Local E. (2017). Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados. Rev Informativa Científica, 96 (2), 325 – 336. [Acceso el 30 de julio del 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027369>
11. Martínez, E. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica IMSS-739-15 en la UMF No. 1 [Internet]. 2017 [citado el 3 de Julio de 2018]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1282/417632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ghanbari, A., Hasandoost, F., Kazemenezhad, E., Tabari, R. & Momeni, M. (2017) Evaluación de la competencia clínica de las enfermeras de emergencia: un estudio exploratorio de análisis de factores. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 22 (4) 280 – 286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590357/>
13. López, J.A., Barahona, N.A., Estrada, M., Favela, M.A. & Cuen, F.A. (2015) Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospital públicos y privados. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. (27), 1409 – 1568. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895857>

14. Lilalva, F., Castagnari, C. & Kowal, I.C. (2015) Perfil de competencia profesional de enfermeras que trabajan en servicio de emergencia. Acta Paulista de Enfermagem. 28 (4) 308 – 314. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en\\_1982-0194-ape-28-04-0308.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0308.pdf)
15. Vargas, M. (2019) Actitud de enfermería y percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensivas en el Servicio de Emergencias del Hospital Belén de Trujillo. Perú. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11664>
16. Cachay, E. (2018) Cuidado de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensiva del Servicio de Emergencia del hospital Marino Molina Scippa Comas 2015-2016. Perú. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2883>
17. Calero, S.E. (2015) Competencias profesionales de las enfermeras en el cuidado a la persona y la satisfacción del usuario externo en el servicio de pediatría, área hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; 2015. Perú. Disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17907?show=full>
18. Borges, L., Sixto, A. y Sánchez, R. (2018) Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Revista Cubana de Enfermería [revista en internet] 2018 [acceso 6 de agosto de 2019] 34 (3). Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
19. Waldorf, V.R. (2013) Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermero y trascendencia. Index de Enfermería [revista en internet] 2013 [acceso 6 de agosto de 2019] 23 (4). Disponible en:  
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

20. Romero E., Contreras I., Moncada A. (2016) Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. Salud. [Revista en internet] 2016 [acceso 6 de agosto de 2019] 21 (1): 26 – 36. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
21. Rivera, L., Triana A. (2007) Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. [Acceso el 21 de julio del 2019]. Disponible en:  
[https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
22. Olivé, M.C., Isla, M.P. (2015) El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. [Versión electrónica] Rev ROL Enferm 38 (2) Recuperado el 18 de julio de 2019. Dponible en:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
23. Guerrero, R., Meneses, M.E., De La Cruz, M. (2015) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015. [Versión electrónica] Rev enferm Herediana, 9 (2): 133 – 142. [Recuperado el 18 de julio de 2019] de:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
24. Urra, E., Jana, A., García, M. (2011) Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Versión electrónica] *Ciencia y Enfermería*, 9 (3): 11 – 22. [Recuperado el 18 de julio de 2019]. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300002)

25. Expósito, M.Y., Villareal, E., Palmet, M.M., Bautista, J., Sánchez, F.E. & Segura, M. (2017) Cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Barranquilla. [Versión electrónica] Investigación Cualitativa en Salud. 2. Recuperado el 2 de agosto de 2019 de: <file:///C:/Users/Ivan%20Basurto/Downloads/1217-Texto%20Artigo-4749-1-10-20170628.pdf>
26. González, L., Velandia, A. & Flores, V. (2009) Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. [Versión electrónica] Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería. 14: 40 – 43. [Recuperado el 2 de agosto del 2019]. Disponible en: <DialnetHumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa3633444.pdf>
27. Gallardo, K., Maya, G. & Vásquez, M. (2011) La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. [Versión electrónica] Cultura del cuidado de enfermería. 8 (1). [Recuperado el 1 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/publicaciones/rvol812011.pdf>
28. Ruiz, L. & Molina, L. (2018) Cuidado humanizado del profesional de enfermería. [Versión electrónica] Cina Research. 2 (1). [Recuperado el 1 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/5.Articulo5.pdf>

29. Pardo, M. & Núñez, N. (1999) El humanismo como paradigma de la enfermería como ciencia. [Versión electrónica] Avances en enfermería. XVII (1,2). [Recuperado el 6 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20215/1/16317-50888-1-PB.pdf>
30. Ipeba(2013) Manual para evaluadores de competencias profesionales. Lima: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa.
31. Latorre, M. (2016) Las competencias y sus clases. Lima: Universidad Marcelino Champagnat. Recuperado el 6 de agosto de 2019 de [http://umch.edu.pe/arch/hnomarino/45\\_competencias.pdf](http://umch.edu.pe/arch/hnomarino/45_competencias.pdf)
32. Rodríguez, H. (2007) El paradigma de las competencias hacia la educación superior. [Versión electrónica] Rev fac cienc.econ. XV (1) 145 – 165. Recuperado el 7 de agosto de 2019 de <http://www.umng.edu.co/documents/63968/69921/7.PARADIGMA.pdf>
33. Tobón, S. (2006) Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. Recuperado el 7 de agosto de 2019 en [https://maristas.org.mx/gestion/web/doctos/aspectos\\_basicos\\_formacion\\_competencias.pdf](https://maristas.org.mx/gestion/web/doctos/aspectos_basicos_formacion_competencias.pdf)
34. Gómez J.P. (2015) Las competencias profesionales. [Versión electrónica]. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 38 (1) 49 – 55. Recuperado el 17 de julio de 2019 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
35. Instituto Catalán de Salud (2005) Competencias de la profesión de enfermería. España: Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud. Recuperado el 21 de julio de 2019 de:



<https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/cd837f3a-0660-4d8b-aa61-931e09f5404b>

36. USMP (2018) El modelo de competencias personales y profesionales para el éxito. Lima. Recuperado el 7 de agosto de 2019 de [https://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/capacitacion/files/2018/Separata\\_Competicencias.pdf](https://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/capacitacion/files/2018/Separata_Competicencias.pdf)
37. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (1998) Competencias de Enfermería en Urgencias y Emergencias. España: Ibameue. Recuperado el 23 de julio de 2019 de: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/competencias.pdf>
38. Mena, D., González, V.M., Cervera A., Salas, P. & Orts, M.I. (2016) Cuidados básicos de enfermería. España: Unión de Editoriales Universitarias Españolas. Recuperado el 23 de julio de 2019 de: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108.pdf;jsessionid=9439095AAB85F7C9CC547660D579F32D?sequence=5>
39. Organización Mundial de la Salud. (2013) Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1)
40. Zagolín, M. y Llancaqueo, M. (2015) Hipertensión pulmonar: importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento específico. [Versión electrónica] *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26 (3) 344 – 356. Recuperado el 20 de julio de 2019 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000693>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima. Recuperado el 3 de agosto de 2019 de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf)

42. Organización Mundial de la Salud. (2013) Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Recuperado el 29 de julio de 2019 de:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1)
43. Blanco, C., Sobrino, J. & Vázquez, S. (2014) Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencia. [Versión electrónica] *Elsevier Doyma*. Recuperado el 7 de agosto de 2019 de <http://www.ascarica.org/es/wp-content/uploads/2014/11/Crisis-hipertensivas.-Urgencias-emergencias-y-pseudocrisis.pdf>
44. Bernedo, A. (2015) Hipertensión pulmonar: importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento específico. [Versión electrónica] *Rev Soc Peru Med Interna* 30 (3) Recuperado el 17 de julio de 2019 de: [http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista\\_3\\_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf)
45. Lazo, A., Leis, A., Roldán, B. & Ramírez, A.C. (2015) Manejo de la crisis hipertensiva. [Versión electrónica] *Revista Médica de Costa Rica y Centromérica*. LXXII (615) 405 – 409. Recuperado el 8 de agosto de 2019 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zg.pdf>
46. Chávez & Almendárez (2008) Factores desencadenante de crisis hipertensivas en un grupo de pacientes atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, 2006 – 2007. [Versión electrónica] *Revista Médica de los Post Grados de Medicina* 11 (2) Recuperado el 8 de agosto de 2019 de <http://cidbimena.desastres.hn/RMP/pdf/2008/pdf/Vol11-2-2008-9.pdf>

47. Ministerio de Salud de Chile (2008) Manual Clínico para Servicios de Atención Primaria de Urgencia. Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales. Recuperado el 7 de agosto de 2019 de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/7.pdf>
48. Jiménez, M. & Gavira, J.J. (2018) Crisis hipertensiva. Guías de Actuación en Urgencias. España: Clínica Universidad de Navarra. Recuperado el 6 de agosto de 2019 de <file:///C:/Users/Ivan%20Basurto/Downloads/guia-actuacion-crisis-hipertensiva.pdf>
49. Bernedo, A. (2015) Hipertensión pulmonar: importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento específico. [Versión electrónica] *Rev Soc Peru Med Interna*, 2015 30 (3) Recuperado el 17 de julio de 2019 de:  
[http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista\\_3\\_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf)
50. Lovesio, C. Urgencias y emergencias hipertensivas. (2001) Argentina: Editorial El Ateneo. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias\\_hipertensivas.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias_hipertensivas.pdf)
51. Lovesio, C. Urgencias y emergencias hipertensivas. (2001) Argentina: Editorial El Ateneo. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias\\_hipertensivas.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias_hipertensivas.pdf)
52. Dirección de Asistencia Sanitaria (2009) Emergencia hipertensiva. España: Dirección de Comunicación. Recuperado el 6 de agosto de 2019 de <https://salud.asepeyo.es/wp-content/uploads/2009/10/ManualEmergenciaHipertensiva.pdf>
53. Fonseca, S. (2014) Hipertensión arterial severa en urgencias. Una evaluación integral. [Versión electrónica] *Med Int Méx*; 30: 707- 717. [Recuperado el 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim146j.pdf>

54. Urbina, O., Torres, J.M., Otero, M. & Martínez, N. (2008) Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. [Versión electrónica] *Educ Med Super*, 22 (4). Recuperado el 23 de julio de 2019 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400006)
55. Instituto Catalán de Salud (2005) Competencias de la profesión de enfermería. España: Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud. Recuperado el 18 de julio de 2019 de: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/cd837f3a-0660-4d8b-aa61-931e09f5404b>
56. Organización Mundial de la Salud. (2013) Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4EC55AF3FD35A005327212972EF17AB3?sequence=1)
57. Ministerio de Salud (2018) Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021. Recuperado el 1 de agosto de 2019 de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264001/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_1337-2018-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264001/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__1337-2018-MINSA.PDF)
58. Urbina, O., Torres, J.M., Otero, M. & Martínez, N. (2008) Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. [Versión electrónica] *Educ Med Super*, 22 (4). Recuperado el 23 de julio de 2019 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400006)
59. Instituto Catalán de Salud (2005) Competencias de la profesión de enfermería. España: Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud. Recuperado el 18 de julio de 2019 de:

<https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/cd837f3a-0660-4d8b-aa61-931e09f5404b>

60. Rivera, L.N., Triana, A. (2007) Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Recuperado el 21 de julio de: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
61. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2003) Manual de Competencias Profesionales Enfermero/a de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias. España: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Recuperado el 30 de julio de 2019 de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-52-03-Manual-de-Competencias-Enfermero-Emergencias-Urgencias-Extrahospitalarias.pdf>
62. Carrasco, S. (2006). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
63. Monje, C.A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. Universidad Sur Colombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Programa de Comunicación Social y Periodismo Neiva, 2011. [Internet] [Citado el 12 de Julio de 2018] Disponible desde: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
64. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw-Hill.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

”COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2019”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OPERACIONIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las competencias conceptuales o de pensamiento crítico en emergencias</p>	<p>Determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar cuáles son las competencias conceptuales o de pensamiento crítico en emergencias hipertensivas en el</p>	<p><b>Variable :</b> <b>Competencias profesionales en emergencias hipertensivas</b></p> <p><b>Dimensión1:</b> <b>Competencias conceptuales o de pensamiento crítico.</b></p> <p><b>Dimensión 2:</b> <b>Competencias interpersonales</b></p> <p><b>Dimensión 3:</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> Investigación cuantitativa</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptiva</p>	<p><b>Población :</b> 73 licenciadas en enfermería que laboran en el área de emergencia del hospital Alberto Sologuren Sabogal, agosto del 2019.</p> <p><b>Muestra:</b> 61 licenciadas en enfermería que laboran en el área de emergencia del hospital Alberto Sologuren Sabogal, 2019</p>	<p><b>Técnicas</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>

<p>hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las competencias interpersonales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las competencias técnicas en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?</p>	<p>personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.</p> <p>Determinar cuáles son las competencias interpersonales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.</p> <p>Determinar cuáles son las competencias técnicas en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.</p>	<p><b>Competencias técnicas</b></p>		$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{N}\right)}$ $n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{73}\right)}$ <p>n= 61.33</p> <p>La muestra es de 61</p>	
--	--	-------------------------------------	--	---	--



## ANEXO 2: INSTRUMENTO VALIDADO

### Competencias profesionales en emergencias hipertensivas

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer su percepción acerca de las competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería, como parte de la investigación propuesta en torno a las " Competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019".

#### INSTRUCCIONES

- Se solicita contestar lo más sinceramente posible las preguntas planteadas en el presente cuestionario con la finalidad de emitir resultados fidedignos al final de la investigación.
- De los supuestos que se presentan en el siguiente cuestionario MARQUE CON UN ASPA la opción que, según su opinión, describa la respuesta correcta.
- SOLICITAMOS LA MÁXIMA SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS Y GARANTIZAMOS EL MÁS ABSOLUTO ANONIMATO.

N°	Dimensión: competencias conceptuales o de pensamiento crítico.	Siempre	A veces	Nunca
1	Muestra dominio de los fundamentos teóricos de su área de trabajo.			
2	Tiene conocimiento de la metodología que debe utilizar para evitar efectos secundarios.			
3	Conoce los procedimientos para reducir los riesgos de complicación durante la emergencia.			
4	Conoce cuáles son los materiales y equipos que se deben utilizar de acuerdo a la emergencia.			
5	Identifica si se trata de una emergencia o de una urgencia hipertensiva.			
6	Orienta sobre una dieta saludable, y en la reducción del consumo de sal.			
7	Orienta a los pacientes para que realicen actividad física.			
8	Orienta al paciente sobre el tratamiento farmacológico.			

<b>N°</b>	<b>Dimensión: competencias interpersonales</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
9	Inicia una comunicación con el paciente empleando palabras de fácil comprensión			
10	Promueve una comunicación fluida y favorable.			
11	Lleva a cabo los protocolos y procedimientos establecidos con respeto y empatía.			
12	Se asegura que los pacientes comprendan la información e indicaciones que están recibiendo.			
13	Explica los procedimientos que deben seguirse a los pacientes y familiares.			
14	Brinda apoyo emocional a los pacientes de emergencia hipertensiva.			
15	Promueve de forma adecuada la relación terapéutica con los pacientes.			
16	Propicia actitudes de confianza y seguridad para que los pacientes, familiares y usuarios del servicio expresen sus dudas e inquietudes.			
<b>N°</b>	<b>Dimensión: competencias técnicas</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
17	Realiza la toma electrocardiograma de forma correcta.			
18	Realiza la valoración del estado neurológico y la respuesta pupilar.			
19	Administra oxígeno según demanda			
20	Evalúa la existencia de signos de alarma.			
21	Canaliza una a dos vías endovenosas permeables			
22	Valora resultados de electrolitos.			
23	Realiza monitoreo cardiaco.			
24	Realiza balance hídrico estricto.			
25	Registra notas de enfermería detalladamente.			

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar cuáles son las competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Competencias profesionales en emergencias hipertensivas del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

#### ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a evaluar la consistencia interna con las siguientes pruebas estadísticas:

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		<b>Coefficiente</b>	<b>Relación</b>
Alfa de Cronbach	N de elementos	0.00 a +/- 0.20	Despreciable
,927	25	0.2 a 0.40	Baja o ligera
		0.40 a 0.60	Moderada
		0.60 a 0.80	marcada
		0.80 a 1.00	Muy Alta

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0,927 y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia ser muy alta.

### ANEXO 5: PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

Pregunta	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	0.01562
2	1	1	1	1	1	1	0.01562
3	1	1	1	1	1	1	0.01562
4	1	1	1	1	1	1	0.01562
5	1	1	1	1	1	1	0.01562
6	1	1	1	1	1	1	0.01562
7	1	1	1	1	1	1	0.01562
8	1	1	1	1	0	1	0.09375(*)
9	1	1	1	0	0	1	0.23437(*)
10	0	1	1	1	1	1	0.09375(*)
11	1	1	1	1	1	1	0.01562

(\*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

P promedio < 0.05

La prueba binomial indica que el instrumento de medición de la variable es válido en su contenido porque el resultado es menor al nivel de significancia. Cuando el p valor es menor que 0.05 significa que si hay concordancia entre los jueces.

La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos, donde participaron seis profesionales especialistas en el área, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento de recolección de datos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial y procesado en Excel 2013.

**Conclusiones:**

Los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,11 tienen un p valor  $< 0.05$ , por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. Los ítems: 8, 9, y10 tienen el p valor  $> 0.05$ . Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces, se debe revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los jueces han opinado así.

## **ANEXO 6: MEDICIÓN DE LA VARIABLE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA**

Para realizar la medición de la variable Competencias Profesionales en emergencia hipertensiva se utilizó la Escala de Estaninos.

### **VARIABLE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA**

constante	0.75
desviación estándar	8.334
media	56.82
A	50.56
B	63.07

#### **Valores de la variable:**

Baja competencia: (25- 50 pts.)

Regular competencia: (51 - 63 pts.)

Alta competencia: (64 – 75 pts.)

### **SEGÚN LA DIMENSION COMPETENCIAS CONCEPTUALES O DE PENSAMIENTO CRÍTICO.**

constante	0.75
desviación estándar	4.269
media	17.49
A	14.28
B	20.69

#### **Valores:**

Bajo: (8– 14)

Medio: (15- 21 pts.)

Alto : (22–24 pts.)

## SEGÚN LA DIMENSION COMPETENCIAS INTERPERSONALES

constante	0.75
desviación estándar	3.165
media	16.69
A	14.31
B	19.06

### Valores:

Bajo: (8–14 pts.)

Regular: (15– 19 pts.)

Alto :(20–24pts.)

## SEGÚN LA DIMENSION COMPETENCIAS TÉCNICAS

constante	0.75
desviación estándar	2.483
media	22.64
A	20.75
B	24.50

### Valores:

Baja: (9 -20 pts.)

Regular: (21 –24 pts.)

Alta: (25 – 27 pts.)