

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON
CRISIS HIPERTENSIVA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA, 2021

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PADILLA VÁSQUEZ ALEXANDRA ELIZABETH

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su esfuerzo, apoyo y motivación, para lograr todo lo que me propongo en la vida. A mis compañeros, por compartir esta etapa de formación académica.

DEDICATORIA

A todas las personas que formaron parte de mi formación y a las que me apoyaron durante la realización de mi investigación brindando sus enseñanzas.

Resumen

El propósito de la investigación es proponer planes de intervención tomando en cuenta los resultados de las características clínicas y epidemiológicas estudiadas, además se podrá capacitar a los médicos en medidas que pueden repercutir en el bienestar de los pacientes atendidos en el área de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, así como los pacientes puedan detectar tempranamente anomalías que sugieran hipertensión arterial. La investigación es de tipo básico, bajo un enfoque cuantitativo, tuvo un alcance descriptivo, además el estudio se manejó bajo un diseño no experimental, siendo también un estudio retrospectivo. La población estuvo conformada por 540 individuos y una muestra de 224 historias que fue resultado de la fórmula usada Scheaffer en 1987, de pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa de abril a septiembre del año 2021. Los resultados sobre las características clínicas, no mostraron relación con la presencia de crisis hipertensivas. Respecto a las características epidemiológicas, se encontró que las de mayor importancia fueron los antecedentes familiares de hipertensión, la edad mayor a 70 años y la procedencia.

Abstract

The purpose of the research is to propose intervention plans taking into account the results of the clinical and epidemiological characteristics studied, in addition, doctors can be trained in measures that can affect the well-being of patients treated in the emergency área of the Hospital Emergencias Jose Casimiro Ulloa, as well as patients can detect early abnormalities that suggest high blood pressure. The research to be presented was of a basic type, under a quantitative approach, it had a descriptive scope, the study was managed under a non-experimental design, being also a retrospective study. The population consisted of 540 individuals and a sample of 224 histories that were the result of the Scheaffer formula used in 1987, of patients with hypertensive crisis treated in the emergency área of the Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa from april to september 2021. The results on the clinical characteristics, showed no relationship with the presence of hypertensive crises. Regarding the epidemiological characteristics, it was found that the most important were family history of hypertension, age over 70 years, and origin.

Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son causantes de alrededor del 70% de los decesos a nivel mundial, considerándose en la actualidad un reto de gran importancia para la evolución y desarrollo socioeconómico de las naciones; en el continente americano, noventa de cada cien personas padecen algún tipo de ENT, en donde aproximadamente más de cuatro millones mueren anualmente a causa del padecimiento de las mismas, destacándose en este grupo las enfermedades cardiovasculares ⁽²⁾.

La hipertensión arterial según el INEI lo clasifica como una de las enfermedades mas importantes de ENT, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada tres personas es hipertensa. En Perú uno de cuatro personas adultas es hipertensas, de tal forma que es importante conocer las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes para un buen abordaje y manejo de esta enfermedad; para un manejo inmediata de la crisis hipertensiva y sus complicaciones.

La crisis hipertensiva es una situación clínica que pone en riesgo la vida del paciente estimándose que 1-2% desarrollan algún momento su vida una crisis hipertensiva y su incidencia ha aumentado en los últimos años. La CH es un motivo de consulta frecuente en Servicios de urgencia y emergencia es por ello que el siguiente estudio se realizó en un Hospital de Emergencia.

ÍNDICE

CARATULA	
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.4 HIPÓTESIS.....	18
2.5 VARIABLES.....	18
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS.....	24
4.1 RESULTADOS.....	24
4.2 DISCUSIÓN.....	25
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 CONCLUSIONES.....	32
5.2 RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	34
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

1. TABLA 1: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, 2021.....24
2. TABLA 2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVAS DEL AREA DE EMERGENCIA DELHOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, 202125

LISTA DE ANEXOS

1. ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
2. ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3. ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
4. ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN- CONSULTA POR EXPERTOS- ESPECIALISTA.....	45
5. ANEXO 5: FICHA DE VALIDACION-CONSULTA DE EXPERTOS- METODOLOGO.....	46
6. ANEXO N°6: FICHA DE VALIDACION- CONSULTA DE EXPERTOS- ESTADISTICO.....	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son causantes de alrededor del 70% de los decesos a nivel mundial, considerándose en la actualidad un reto de gran importancia para la evolución y desarrollo socioeconómico de las naciones, requiriendo de los países un conjunto de políticas públicas accesibles que puedan calar en las poblaciones para la preservación de estándares de salud adecuados, en donde tengan la capacidad de resolución que ayuden a enfrentar tal problemática (1).

Las ENT, así como los factores de riesgo asociadas a las mismas, han evolucionado con el tiempo por distintos determinantes en las formas de vida de las personas, convirtiendo este tipo de cuadros clínicos en un reto importante en el ámbito de la salud pública, ya que conllevan en su desarrollo el aumento de índices de mortalidad, morbilidad y discapacidad en el desenvolvimiento psicosocial de las personas, siendo esto una amenaza para el desarrollo social y económico de los países (2).

En el continente americano, noventa de cada cien personas padecen algún tipo de ENT, en donde aproximadamente más de cuatro millones mueren anualmente a causa del padecimiento de las mismas, de esta totalidad de muertes, un millón y medio mueren antes de los 70 años de edad; destacándose en este grupo las enfermedades cardiovasculares que originan alrededor de 1.9 millones de decesos, teniendo en común factores de riesgo determinantes o comorbilidades asociadas como el tabaquismo, inactividad física, obesidad, dietas inadecuadas, entre otros (1).

En Latinoamérica las autoridades sanitarias aprobaron en septiembre del 2012 distintas estrategias para el control y prevención de las ENT, teniendo como finalidad la reducción de la mortalidad prematura en la región ocasionada

principalmente por cuadros clínicos asociados a enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, los cuales representan el 80,7% de los decesos ⁽²⁾.

En el país, el INEI mantiene una estadística en donde se clasifica a la hipertensión arterial (HTA) como una de las ENT más importantes, la cual tiene una repercusión marcante en la población, refiriendo que entre el 14.1% de la población a nivel general a partir de los 15 años presenta cuadros clínicos asociados a esta patología, y solamente el 63,9% de ellos recibe un tratamiento médico adecuado frente a esta problemática, refiriendo esto como un problema de salud pública, aspecto que podría afectar considerablemente el desarrollo socioeconómico de la población y a calidad de vida de los pacientes ⁽³⁾.

Por su parte, a nivel local, se evidencia la mayor cantidad de casos con HTA en Lima Metropolitana ocupando el primer lugar del país con un 16,5% de la población que refiere padecer esta condición y un 11,3% determinada a través de los seguimientos que se realizan los pacientes ⁽³⁾, es decir, queda un porcentaje considerable de personas que no se realizan seguimientos y no se les ha detectado el padecimiento.

Se ha evidenciado que aproximadamente el 15% de los pacientes hipertensos pueden presentar crisis hipertensivas sin saber que padecen la enfermedad ⁽⁴⁾, debido a estos factores, el conocimiento de la epidemiología y el cuadro clínico asociado a las crisis hipertensivas es esencial para un abordaje y diagnóstico adecuado de estas eventualidades, para la prevención idónea de la población. Actualmente, esta problemática es poco abordada, debido a que el conglomerado de estudios está abocado al tratamiento de las condiciones clínicas asociadas a la pandemia generada por Covid-19, por lo que es necesario establecer características actualizadas de los pacientes hipertensos y la recurrencia de estos eventos a nivel local.

El desconocimiento de lo anterior puede llevar a que se diagnostiquen enfermedades diferentes a la que realmente se padecen y a que las personas no detecten a tiempo la hipertensión y que no reciban oportunamente el tratamiento que les permitirá manejar la enfermedad adecuadamente y que les brindará mejor

calidad de vida. Por lo anterior, en este estudio se busca resolver la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021?

1.3 Justificación

Justificación Teórica

El estudio busca contribuir a establecer respuestas a una necesidad relacionada a la salud pública en el aspecto teórico contribuyendo al incremento de los conocimientos relacionados a la temática, debido a que mantiene un enfoque hacia la importancia de la identificación adecuada de las características clínicas y epidemiológicas presentadas en pacientes con crisis hipertensivas en la actualidad, en donde dependiendo de su afrontamiento y automanejo, puede garantizar una disminución en las altas tasas de mortalidad presentadas por esta complicación.

En la actualidad, a nivel nacional, la HTA presenta elevados niveles de prevalencia en la población, causando dificultades clínicas a corto y largo plazo, teniendo consecuencias como infartos, accidentes cerebrovasculares, entre otros. Teniendo los profesionales de la salud el rol de investigación continua, a través de datos y conocimientos actualizados, para brindar una atención eficaz y eficiente a

los pacientes que puedan asistir con cuadros clínicos asociados a crisis hipertensivas.

Justificación Práctica

Dentro de los aspectos prácticos, la investigación aportará conocimientos actualizados sobre aspectos clínicos y sociodemográficos asociados a pacientes que presentan crisis hipertensivas, en donde la información obtenida servirá de ayuda para la prevención de cuadros asociados a hipertensión arterial en pacientes que asistan a los centros de salud; enfatizando sobre una educación idónea a los individuos en relación a su enfermedad y las implicaciones clínicas que conlleva, en donde las políticas en el sector salud pueden ser enfocadas a encaminar la promoción y educación en torno al automanejo de dicha situación, para que así el paciente pueda controlar su condición de manera adecuada, evitando los reingresos en el área de emergencia.

Justificación Metodológica

Desde un punto de vista metodológico se empleará para la recopilación de información, una ficha de recolección de datos, para así evidenciar a posterior todas las revelaciones relacionadas a la crisis hipertensiva en la actualidad, la cual pueda funcionar como referencia para futuros estudios y en la misma línea de investigación aplicarse en otros centros de salud.

1.4 Delimitación del área de estudio

Espacialmente, la investigación se desarrolló en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en la Avenida República de Panamá 6399, Miraflores 15048, Lima.

Temporalmente, el estudio será desarrollado analizando un período de 5 meses, comprendidos entre los meses de abril a septiembre del año 2021.

Social, se realizó el estudio a pacientes que presentaron crisis hipertensivas dentro del periodo de estudio.

1.5 Limitaciones de la investigación

Un factor limitante de nuestra investigación es que no se pueden extrapolar los resultados a otras realidades o comparar algunas variables, como el desempleo o el nivel conocimiento educativo, porque no fueron incluidas en el presente trabajo.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021.

1.6.2 Objetivos específicos

Determinar las características clínicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021.

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021.

1.7 Propósito

El propósito de la investigación es proponer planes de intervención tomando en cuenta los resultados de las características clínicas y epidemiológicas estudiadas, además se podrá capacitar a los médicos en medidas que pueden repercutir en el bienestar de los pacientes atendidos en el área de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, así como que los mismos pacientes puedan detectar tempranamente anomalías que sugieran hipertensión arterial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

En el contexto internacional, principalmente se tiene el realizado por Torres (2020), en su estudio basado en la determinación de las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial, presentó como objeto de estudio la relación de las mismas con las variables modificables y no modificables como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, entre otros, así como la edad y el sexo, en pacientes atendidos en un centro de salud en México durante el año 2017, desarrollando un estudio de tipo básico transversal, observacional y correlacional para el análisis de los factores que intervinieron en el estudio, donde la población se determinó en 20.919 pacientes, obteniendo una muestra para el estudio de 288 individuos, obteniendo como resultados que el grupo etario se compuso en mayor parte por pacientes de 51 a 70 años comprendiendo el 51,4% de la muestra, mientras que el sexo femenino representó la mayoría de los analizados con 68,1%, de igual forma dentro de las variables modificables se presentó para el tabaquismo 29,2%, sedentarismo 69,1%, sobrepeso 42% e hipercolesterolemia 19,8% de pacientes que refirieron y presentaron HTA, encontrando que la obesidad se relacionó con la HTA ($p=0,022$; $r=0,140$), al igual que el tabaquismo con la HTA ($p=0,001$; $r=0,200$) permitiendo concluir que la obesidad y el tabaquismo se relacionan directamente con la HTA de manera baja, por lo que el autor sugiere que se necesitan desarrollar más estudios en torno a la línea de investigación ⁽⁴⁾.

González y otros (2017), presentaron un estudio referido a la caracterización de los factores intervinientes en la hipertensión en personas de avanzada edad, en donde plantearon como objetivo principal la caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial, desarrollando una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva de los datos obtenidos en su desarrollo, teniendo una población de 5.186 pacientes de un policlínico en Cuba, determinando una muestra de 2.592 individuos, obteniendo como resultados que el grupo etario predominante es el mayor de 65 años en un 71,5% de la muestra, mientras que la mayoría (59,6%) se

representó por el sexo femenino, teniendo dentro de los factores de riesgo el tabaquismo en 48,8% y cardiopatía isquémica en un 20,9%, denotando que el tratamiento de dicho cuadro clínico es no farmacológico en la totalidad de los individuos, estableciendo como conclusiones que la HTA es un problema predominante en la población de estudio, así como el tabaquismo y la cardiopatía isquémica se relacionan directamente con la hipertensión arterial ⁽⁵⁾.

Soler y otros (2020), en su estudio basado en la caracterización de pacientes con (HTA) de una región en Cuba, plantearon como objeto la tipificación de individuos con HTA en la provincia de Santiago de Cuba, desarrollando un estudio de tipo básico, nivel descriptivo y de diseño transversal, con una muestra de 210 individuos, que asistían a distintos consultorios de dos municipalidades de la región, obteniendo como resultado que la muestra se compuso, en su mayoría, por el sexo femenino con un 64,8% mientras que la mayoría (38,1%) se compuso por personas de 65 a 79 años, los cuales presentaron diabetes (30%), sobrepeso (21,7%) y obesidad (22,6%), mientras que el 85,7% refirió tratamiento no farmacológico para la enfermedad. Concluyendo que la ausencia de control de la presión arterial en la población hipertensa deriva en complicaciones tanto a nivel psicológico como social ⁽⁶⁾.

Landázuri (2020), en su investigación relacionada a los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de hipertensión arterial, se propuso determinar los aspectos relacionados al desarrollo de hipertensión arterial en pacientes adultos que asisten a un centro médico en Ecuador, desarrollando un estudio de tipo básico, diseño no experimental, transversal, retrospectivo, de nivel descriptivo, donde la población se conformó por 120 pacientes y la muestra por 42 individuos, que asistieron a la consulta externa en la especialidad de medicina interna del Hospital San Vicente de Paul, encontrando que la muestra de estudio se conformó en su mayoría por individuos del sexo femenino (71,43%), mientras que el grupo etario se caracterizó por rangos de 50 a 60 años, mestizos en su mayoría representados por el 97,92%, encontrándose que el consumo de tabaco se evidenció en un 76,19%, mientras que el consumo excesivo de sal se obtuvo en el 69,05% y el consumo de

alcohol en un 59,52% de los casos, permitiendo establecer como conclusiones que el 52,38% de los pacientes no conocen la patología presentada y que factores de comorbilidad y hereditarios, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y dietas altas en grasas y sodio son factores influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial (7).

Ortiz y otros (2017), presentaron en su investigación los factores asociados a la hipertensión arterial en una población de Ecuador, teniendo como objetivo la evaluación de la prevalencia y los factores asociados a la HTA en la zona de Quingueo, planteando para el estudio un diseño no experimental transversal, utilizando el método analítico y nivel descriptivo, en donde la población se compuso por 3.978 individuos y la muestra se estableció en 530 personas, estableciendo en sus resultados que en la población se relacionaron a la HTA factores como consumo de alcohol con un valor $p=0,049$; tabaquismo $p=0,026$; IMC $p=0,024$; actividad física $p=0,031$ y estado civil divorciado $p=0,008$. Pudiendo concluir que factores como los ya mencionados influyen directamente y se asocian a la hipertensión arterial, debiendo establecerse y promover políticas públicas que promuevan un estilo de vida saludable (8).

Ahora bien, en el contexto nacional se tiene el estudio realizado por Larrea y More (2021), donde analizaron los factores que se asocian a la no adherencia farmacológica y al tabaquismo en pacientes hipertensos, planteando como objetivo la identificación de los factores asociados a los cuadros de hipertensión según datos del ENDES en Perú durante el año 2019, en donde a través de un estudio de diseño transversal y un muestreo probabilístico bietápico obtuvieron que, 2.933 individuos cumplen los aspectos necesarios para el estudio, el 62,09% fue representado por el sexo femenino, en edades promedio entre 17 y 57 años, asimismo, el 46,35% tiene hipertensión y no se adhieren al tratamiento, mientras que factores como tabaquismo están presentes en el 11,56%, diabetes en el 13,75%, depresión en el 14,56% y sobrepeso en el 39,69% como factores directamente asociados a la hipertensión; permitiendo concluir que los pacientes que no se adhieren al consumo de fármacos para el tratamiento de la hipertensión se vinculan directamente con el

nivel de instrucción de los mismos y la riqueza, en donde mientras menor sea el nivel de instrucción y riqueza de los individuos menor será la adherencia al tratamiento farmacológico, igualmente vinculado al consumo de tabaco, en donde las personas con menor nivel de instrucción poseen mayor consumo de tabaco vinculado directamente como factor determinante para el desarrollo de hipertensión en los individuos ⁽⁹⁾.

Rojas (2019), desarrolló un estudio vinculado con la caracterización de los factores clínico epidemiológicos relacionados a la hipertensión en adultos mayores, teniendo como objetivo el reconocimiento e identificación de las características clínicas y epidemiológicas relacionadas a la HTA en pacientes atendidos en un centro asistencial de Chimbote, a través de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, donde la población se compuso por 697 individuos y la muestra por 232 adultos mayores, obteniendo que el 78,4% de los individuos del estudio se encontraron en el grupo etario de 60 a 74 años, el 56% perteneció a la población femenina, mientras que el sobrepeso se presentó en el 54,7% de los mismos, 20,7% presentó diabetes, 15,9% presentó dislipidemia y 30,6% antecedentes familiares de HTA. Concluyendo que las probabilidades de HTA en adultos mayores aumentan acuerdo con la edad, así como el sexo se presenta en cantidades mayores en la población del sexo femenino que el masculino, igualmente los hábitos alimenticios, diabetes, dislipidemia son factores directamente asociados a la HTA, mientras que los antecedentes familiares no son determinantes para el desarrollo de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Molina (2019), en el estudio presentado en relación a las características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas, en donde su objetivo fue identificar y describir las características asociadas al desarrollo de crisis hipertensivas en pacientes mayores de 40 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia de un centro asistencial de Lima, desarrollaron una investigación básica, no experimental descriptiva, retrospectiva y transversal, donde la población se compuso por 122 pacientes y la muestra se determinó en 99 individuos, obteniendo como resultados que la edad promedio de la muestra fue de 62,63 años, mientras

que el 59,6% correspondió al sexo femenino, el 33,3% de los individuos de estudio presentó sobrepeso y 23,2% obesidad, el 27,3% refirió hábitos tabáquicos, mientras que el 21,2% refirió consumo de alcohol, igualmente la mayoría (74,7%) refirió no hacer deportes o actividades físicas de esfuerzo, asimismo un 76,8% refirió consumo de sal en exceso y en un 70,7% se observó que no cumple un consumo en la medicación adecuada para el tratamiento de la enfermedad, permitiendo concluir en su estudio que, dentro de las características sociodemográficas, los individuos en estudio se encuentran en un rango etario entre los 40 y 60 años, siendo el género femenino la mayoría de los participantes, mientras que el sobrepeso, obesidad, sedentarismo ingesta de sal en exceso y la falta de adherencia al tratamiento son características comunes en pacientes que presentan HTA ⁽¹¹⁾.

Montenegro y More (2021), en la investigación referente a los niveles de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud de Monsefú, Chiclayo, el cual se basó en una exploración observacional descriptiva, de corte transversal, enmarcada temporalmente de febrero hasta abril del mismo año, constituyéndose la muestra por 59 pacientes con la enfermedad, mayores de edad e integrando ambos sexos elegidos por un muestreo no probabilístico consecutivo, se colectó información de carácter demográfico y clínico, para la medición de los niveles de adherencia se hizo uso del sondeo Morisky/Green/Levine. Deviniendo de dichos análisis que el 84.7% de la muestra presenta niveles bajos de adherencia y el 3.4% con altos niveles, siendo frecuentes los niveles bajos en ambos géneros y procedencias (rural y urbano), haciendo la salvedad que los masculinos procedentes de zonas urbanas fueron quienes obtuvieron mayores porcentajes de niveles de adherencia. Los pacientes diagnosticados con HTA con tiempo medio y largo presentaron mayor adherencia al tratamiento farmacológico, siendo estos poco frecuentes en la muestra. Los niveles bajos de adherencia encontrados fueron más elevados que los obtenidos en estudios previos realizados por la comunidad, asumiendo la recomendación de mejorar las intervenciones sanitarias y estudios para la mejora de dichos niveles en los tratamientos ⁽¹²⁾.

Anselmo (2018), presentó una investigación relacionada al automanejo de la hipertensión en adultos mayores que asisten a un centro de salud en la localidad de Ventanilla, desarrollando un estudio de tipo básico descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con corte transversal, donde la muestra fue censal conformada por 83 individuos asistentes al servicio de Medicina del centro de salud Mi Perú entre los meses de abril y mayo del año de presentación del estudio, utilizando para la recolección de información la Partner in Health Scale, obteniendo que el automanejo en la mayoría de los pacientes fue de niveles regulares en un 72% frente al 12% con un nivel adecuado, teniendo una población importante del 16% que reflejo niveles deficientes de automanejo en torno a la enfermedad, igualmente, en las dimensiones del estudio en relación a los conocimientos los niveles reflejados fue de 45% regular frente a un 43% deficiente, teniendo en cuenta que el 71% de la muestra en estudio reflejo una adherencia adecuada al tratamiento mientras que en el manejo de síntomas y signos se obtuvo un nivel regular en la mayoría de la muestra (69%), pudiendo establecer como conclusión que el automanejo de la hipertensión de la población en estudio presenta niveles regulares en todas las dimensiones ⁽¹³⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Presión arterial

Está definida como la presión sanguínea ejercida mediante el músculo cardíaco, en donde el esfuerzo de dicho músculo deriva en la circulación de la sangre a través del organismo, es decir, es el impulso de la sangre ejercido por el corazón a medida que fluye a través del torrente sanguíneo, en donde esta se somete a una medida de presión; midiéndose en mm Hg (milímetros de mercurio), su medición está compuesta por la presión sistólica (PAS) y la presión diastólica (PAD) ⁽¹⁴⁾.

La PAD es la fuerza que mantiene el torrente sanguíneo cuando los ventrículos del corazón se mantienen en estado de relajación, entendiéndose como

la presión arterial baja durante la diástole, mientras que la PAS es la fuerza ejercida por la sangre en las paredes arteriales al momento de contracción de las estructuras ventriculares, por lo tanto, la misma determina un dato sobre la contracción muscular cardíaca siendo el valor de presión alto alcanzado por el complejo arterial durante la sístole ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.1 Niveles o categorías de presión arterial

Tabla 1. Niveles o categorías de la presión arterial

1. Normal	PAS < 120 y/o PAD < 80
2. Elevada	PAS 120-129 y/o PAD >80
3. Etapa I	PAS 130-139 y/o PAD 80-89
4. Etapa II	PAS ≥140 y/o PAD ≥90
5. Etapa III	PAS > 180 y/o PAD > 120

2.2.2 Hipertensión arterial

Está determinada por una elevación de la presión sanguínea en donde la presión arterial sistólica se ubica sobre 139 mmHg y la presión diastólica en valores sobre los 89 mmHg, sin determinarse los límites de riesgos asociados a un aumento abrupto de la misma ⁽¹⁶⁾. Es importante saber que se diagnostica con al menos dos mediciones alteradas en un determinado intervalo de tiempo.

La hipertensión arterial es considerada como un factor de predicción frente a la mortalidad y morbilidad de los individuos con cuadros clínicos relacionados a enfermedades vasculares, donde se destacan daños a órganos blancos, cuadros de enfermedades cerebrovasculares, infartos, insuficiencias renales, o enfermedades arteriales periféricas; por lo tanto, es recomendable medidas farmacológicas que coadyuven su tratamiento ⁽¹⁶⁾.

2.2.2.1 Tratamiento

La finalidad del tratamiento es atenuar los niveles de morbilidad que pueda presentar un paciente, como también evitar la mortalidad cardiovascular de los mismos, debido a esto el objetivo principal es contener la presión arterial y mantener el control de distintos factores de riesgo vinculados al cuadro clínico del paciente, el mismo debe ser utilizado en la población que presente las condiciones asociadas a la enfermedad, tomando en cuenta que en algunos casos el control del cuadro clínico puede lograrse controlando factores modificables, como el estilo de vida o la dieta del paciente, en otros casos de mayor severidad es necesario el uso de tratamientos a bases de medicamentos ⁽¹⁷⁾.

Tratamientos no farmacológicos

Es aceptado que la modificación de los hábitos alimenticios y estilos de vida sedentarios están entre las principales medidas de control para el tratamiento no farmacológico, debido a que estas pueden proporcionar una estabilidad adecuada de los niveles de presión arterial, evitando así el uso de fármacos, proporcionando una mejor manejo de los distintos factores intervinientes para el desarrollo de patologías asociadas y evitando aspectos como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglucemia, entre otros ⁽¹⁷⁾.

Tratamiento farmacológico

Implica el uso de fármacos y compuestos químicos para el tratamiento de los niveles de presión arterial, indicándose también la modificación de los hábitos y acompañándose por un control periódico adecuado por parte de un especialista ⁽¹⁷⁾.

De acuerdo con Mancía y otros ⁽¹⁷⁾ entre los fármacos comúnmente utilizados para el tratamiento de la hipertensión se pueden detallar los siguientes:

- **Antagonistas de los receptores AT1 de la ARA II:** Principalmente bloqueadores de los efectos de la ANG II en el sector AT1, mediante protección tisular, favoreciendo la vasodilatación.
- **Inhibidores de la angiotensina (renina):** Fármaco con acción directa sobre la angiotensina, el cual se une al sitio activo impidiendo su acción.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina:** Destaca su función por el bloqueo de la enzima dipeptidil carboxipeptidasa, teniendo así una acción vasoconstrictora y vasodilatadora por la degradación de bradicinina.
- **Bloqueadores de canales de calcio:** Actúan como reguladores de la hipertensión aislada sistólica para el control de diabetes y dislipidemia.
- **Bloqueantes beta adrenérgicos:** Actúan en la disminución de la frecuencia cardíaca, disminuyendo los niveles de consumo de O₂.
- **Natriuréticos:** Actúan aumentando la excreción de sodio, disminuyendo la respuesta vasoconstrictora.

2.2.2.2 Características clínicas de la hipertensión arterial

La HTA está contemplada como una condición médica la cual implica riesgos de eventos cardiovasculares y la disminución de las funcionalidades de distintos órganos en donde la PA se puede encontrar elevada sobre valores considerados como normales. Dentro de los cuadros clínicos la hipertensión se asocia a morbilidades como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, coronariopatía, insuficiencia cardíaca crónica, accidente vascular encefálico, accidente isquémico transitorio, insuficiencia renal, entre otros ⁽¹⁸⁾.

Por lo tanto, la hipertensión constante se considera un factor de riesgo para accidente vascular encefálico, infarto, aneurisma o ictus, así como insuficiencia renal, tomando en cuenta que incluso una elevación moderada de la PA puede conllevar a morbilidad o disminución en la expectativa de vida, en donde un aumento de la presión media por valores superiores al 50% de los rangos promedios, la

expectativa disminuye en un 30 a 40%, a menos que la misma sea tratada de manera adecuada ⁽¹⁸⁾.

Cabe destacar que en la mayor parte de los individuos que presentan HTA, la misma puede transcurrir sin sintomatología, pasando desapercibida, teniendo un riesgo latente a derivar en complicaciones clínicas, aunque en su determinación existen cuadros clínicos como mareos, alteraciones visuales, pulso elevado, zumbidos, etc. Destacando que pacientes con comorbilidades presentes pueden presentar complicaciones derivadas a causa de dichas condiciones, de igual forma, aunque no se han determinado las causas en específico que producen la hipertensión arterial, la misma se relaciona con una serie de características clínicas y factores presentes en los individuos que la padecen, teniendo que dietas altas en contenido de sal, grasa o colesterol derivan en hipercolesterolemia, siendo esto un factor asociado, igualmente condiciones renales y hormonales, poca actividad física, avanzada edad, cuadros clínicos asociados al tabaquismo y consumo de alcohol también son factores asociados con dicha enfermedad ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.3 Características epidemiológicas de la hipertensión arterial

La HTA es una enfermedad crónica no transmisible la cual es una de las más frecuentes atenciones en los primeros niveles de salud, siendo el factor de riesgo cardiovascular desde un punto de vista epidemiológico más importante, donde su prevalencia debe considerarse como un problema a nivel sanitario ⁽¹⁶⁾.

La HTA es presentada en distintos ámbitos como una patología responsable del surgimiento de otras, en la derivación de cuadros clínicos asociados a enfermedades cardiovasculares, comprobándose que existe una vinculación directa entre los valores registrados en poblaciones y apariciones de enfermedades cardiovasculares y renales, estando la misma determinada en poblaciones en rangos etarios de 40 a 70 años, donde también la edad y el sexo se han vinculado como determinantes frente a esta ⁽²⁰⁾.

Se afirma que han disminuido las frecuencias de las crisis hipertensivas con el pasar del tiempo debido a que la disponibilidad de fármacos y tratamientos para la HTA evoluciona con el tiempo, determinando que alrededor del 2% de los pacientes hipertensos han evolucionado a crisis hipertensivas, derivando estas en emergencias o urgencias médicas, antes de esto, se veía afectada al rededor del 8% de la población relacionada a esta enfermedad; denotándose que dichas crisis afectan comúnmente a pacientes con hipertensión ya determinada, aunque pueden evidenciarse casos súbitos en donde el déficit de consulta médica y el monitoreo constante son factores relacionados al desarrollo de dicho cuadro. Cabe destacar que ciertos factores de interés epidemiológico se ven asociados a las crisis hipertensivas tales como el género, edad, raza o niveles de instrucción, así como también hábitos tabáquicos, toxicómanos o sedentarismo ⁽²¹⁾.

2.2.3 Crisis hipertensiva

La crisis hipertensiva (CH) está determinada como el aumento agudo de la PA en donde se pueden producir alteraciones tanto estructurales como funcionales de órganos blanco o diana los cuales se relacionan a la HTA, como el cerebro, corazón, riñones, ojos y arterias, resaltándose que la misma no es referente a una sintomatología acompañante, ni afecta solo a pacientes con diagnósticos de HTA previos ⁽²²⁾.

La repercusión de las CH depende directamente del potencial de autorregulación del flujo sanguíneo en los órganos blanco y de la velocidad de instauración con la cual se produce la elevación de la presión sanguínea; destacando que la elevación de PA puede darse de manera rápida sin producir algún tipo de repercusión en el organismo en donde la gravedad de la crisis o la elevación tensional aguda pueden definir o no una CH en un paciente ⁽²³⁾.

2.2.3.1 Clasificación de las crisis hipertensivas

Urgencia hipertensiva

Está definida como la elevación aguda de la PA, donde no existan afectaciones de órganos blanco, o en tal caso presentándose en grados leve/moderado, diferenciándose de las emergencias hipertensivas, por no existir compromiso vital, permitiendo su tratamiento inmediato por vía oral, en un tiempo determinado siendo este de horas a días, sin necesitar asistencia hospitalaria ⁽²³⁾.

Emergencia hipertensiva

Están caracterizadas por elevaciones agudas e importantes de la PA, de forma sostenida, acompañadas por distorsiones funcionales y estructurales vinculadas a órganos diana representando un compromiso vital para el individuo, las mismas requieren principalmente un descenso rápido y sostenido de la PA, preferentemente con el uso de fármacos vía parental en un centro asistencial donde se permita el monitoreo de las constantes vitales del paciente, donde el objetivo principal de esto es la reducción de los valores tensionales en un periodo corto de tiempo en torno al 25% del valor inicial, tomando en cuenta dentro de la emergencia desde el comienzo de la misma hasta las dos horas, denotándose que una normalización de los valores normales bruscamente puede derivar en episodios de isquemia tisular ⁽²³⁾.

2.3 Marco conceptual

- **Características clínicas:** Son las condiciones médicas que implican riesgos de eventos en las funcionalidades de distintos órganos en donde distintos valores pueden variar fuera de los considerados como normales ⁽¹⁵⁾.
- **Características epidemiológicas:** Son el conjunto de factores que se pueden asociar a una enfermedad que determinan la afección sobre un grupo de personas que comparten características en común de una población, por

lo tanto, es referido al estudio de la distribución y características determinantes en los causantes de una enfermedad ⁽²⁴⁾.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis

El presente trabajo por ser un estudio descriptivo no amerita la formulación de hipótesis.

2.5 Variables

El presente trabajo por ser estudio descriptivo no presenta variables.

Dimensiones

Características epidemiológicas

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Antecedentes familiares
- Consumo de alcohol
- Tabaquismo

Características clínicas

- Accidente cerebrovascular
- Comorbilidad no hipertensiva
- Diabetes

2.6 Definición operacional de términos

Características epidemiológicas

- **Edad:** Se debe entender como el periodo de tiempo medido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual registrado en el DNI ⁽¹⁹⁾.
- **Sexo:** Condición fenotípica del individuo que se representa en masculino y femenino, con fisiología bivariada ⁽¹⁹⁾.

- **Procedencia:** Es aceptado como la zona o lugar geográfico donde el individuo desarrolla sus actividades comunes y sociales ⁽³⁹⁾.
- **Antecedente familiar:** Se encuentra determinado cuando un familiar directo presenta historia clínica relacionada a HTA ⁽³⁵⁾.
- **Consumo de alcohol:** En las mujeres es de máximo 3 bebidas en un día y 7 en una semana, y en los hombres es de máximo 4 bebidas en un día y 14 en una semana ⁽³⁶⁾.
- **Tabaquismo:** Se relaciona con al consumo de tabaco de forma continua, en donde el individuo consume más de 20 cigarrillos o derivados del tabaco al día ⁽³⁷⁾.

Características clínicas

- **Accidente cerebrovascular:** Es definido como una deficiencia neuronal de forma focalizada con origen vascular, que ocurre de manera inesperada, con una evolución mayor a las 24 horas, pudiendo ser de dos tipos, isquémico o hemorrágico ⁽²⁵⁾.
- **Comorbilidad no hipertensiva:** Es también definida como la presencia de enfermedades que han sido diagnosticadas por un profesional en un paciente, sin relación con el diagnóstico primario ⁽²⁶⁾.
- **Diabetes:** Clínicamente definida como la pérdida de homeostasis de la glucosa a causa de la insulina. Se puede determinar cuando la glucosa venosa antes del consumo de alimentos es de ≥ 126 mg/dl, mientras que los niveles de glucosa postprandial se mantienen en valores ≥ 140 mg/dl, confirmándose cuando la HbA1c es $\geq 6.5\%$ ⁽²⁸⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación por presentar fue de tipo aplicado, ya que tiene como objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo científico. ⁽⁴⁰⁾.

Desarrollándose bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se consideró el uso de estadística, para la presentación de los datos obtenidos durante el desarrollo de la misma teniendo un basamento en la medición numérica de dichos datos ⁽⁴¹⁾.

3.1.2 Nivel de investigación

El estudio tuvo un alcance descriptivo, debido a que su finalidad fue determinar propiedades y la caracterización conceptual, así como el establecimiento de fenómenos o variables dentro de un contexto determinado ⁽⁴²⁾.

A su vez, el estudio se manejó bajo un diseño no experimental, debido a que en su desarrollo no se manipularon las variables, por lo tanto, no se varió en forma intencional variable alguna para determinar su efecto sobre los factores intervinientes, siendo también un estudio retrospectivo debido a que se observaron datos o fenómenos anteriores ya registrados dentro de un contexto natural, para ser posteriormente analizados ⁽⁴²⁾.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El término se refiere a la recopilación de todos los elementos que forman parte de la zona espacial en la que se realiza la investigación y comparten características relacionadas con el fenómeno estudiado ⁽⁴⁴⁾. En el caso de la presente investigación, la población estuvo conformada por los pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante los meses de abril a septiembre de 2021, los cuales, de acuerdo con datos del hospital, sumaron un total de 540 individuos, ya que en los meses de estudio acudieron en promedio 3 personas diarias al servicio de emergencia con diagnóstico de hipertensión.

3.2.2 Muestra

Está definida como un fragmento representativo de la población, la cual se caracteriza por ser de carácter objetivo y ser una representación fiel del universo de estudio ⁽⁴⁴⁾. Se determinó utilizando la fórmula propuesta por Scheaffer en 1987 ⁽⁴³⁾ que refiere:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Población

Z = Nivel de confianza (95%) = 1.96

e = Porcentaje de error deseado (5%) = 0.05

p = Probabilidad a favor (50%) = 0.50

q = Probabilidad en contra (50%) = 0.50

Sustituyendo los datos de la fórmula, arroja como resultado que $n=224$, es entonces que se estableció en 224 historias clínicas de pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa de abril a septiembre del año 2021 como muestra de este estudio.

3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para cumplir los objetivos planteados en la investigación, se elaboró una ficha de recolección de datos a través del instrumento de ficha de registro que fue usada y validada anteriormente en el trabajo “Características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello en el periodo enero-diciembre 2020”, el cual fue adaptado a mi trabajo, contiene datos generales del paciente, donde se registraron las características sociodemográficas del mismo, así como el motivo de asistencia por crisis hipertensiva a la emergencia o distintas patologías presentadas, para establecer lo necesario en el análisis clínico-epidemiológico del mismo, datos que se obtuvieron a través de las historias clínicas e informes médicos incluidos en el estudio. Esta herramienta fue validada por expertos.

Luego se hizo el registro de los datos reflejados en las mismas y en los informes de emergencia, recolectándose la información en el instrumento.

3.4 Diseño de recolección de datos

Se realizaron tablas de frecuencias correspondientes y cálculos de porcentajes del conjunto de datos a través de gráficos, para demostrar así los análisis descriptivos del estudio y el comportamiento de la variable.

3.5 Procedimiento y análisis de datos

La información que se obtuvo se procesó de manera estadística, ordenándose en una hoja de Excel v.18 para la formación de una base de datos, para posteriormente ser analizados a través del software estadístico SPSS v. 25.

3.6 Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se consideraron los aspectos bioéticos investigativos. Las fichas de registro fueron de carácter anónimo y la información a recolectar fue de uso netamente investigativo, manteniendo la información en reserva y confidencialidad; además, se cumplió con los principios de beneficencia al establecer las características clínico-epidemiológicas relacionadas a las crisis hipertensivas en pacientes lo cual beneficia a los equipos médicos y a la población general ya que la precisión del actuar frente a este cuadro clínico es determinante en la evolución del paciente, tomando en cuenta también el principio de no maleficencia ya que no se perjudicó a ningún integrante de la muestra. Finalmente, se respetó la propiedad intelectual al plasmar ideas ajenas haciendo la debida referencia y se declara la completa autenticidad del estudio. Se pidió permiso al director del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para acceder a la información. Este proyecto fue aprobado por el comité de ética de la UPSJB con registro N° 70-2022-CIEI-UPSJB. El consentimiento informado no fue necesario en este estudio porque se analizaron historias clínicas. De todos modos, datos como nombres y apellidos, DNI, número de celular, dirección u otro que permita identificar a algún paciente, no fueron recolectados ni guardados para garantizar la confidencialidad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, 2021

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 40 años	13	5.8%
	De 41 a 50 años	22	9.8%
	De 51 a 60 años	25	11.2%
	De 61 a 70 años	44	19.6%
	Más de 70 años	120	53.6%
Sexo	Masculino	110	49.1%
	Femenino	114	50.9%
Procedencia	Lima este	13	5.8%
	Lima sur	39	17.4%
	Lima centro	172	76.8%
Antecedentes familiares	Presenta antecedentes familiares	146	65.2%
	No presenta antecedentes familiares	78	34.8%
Consumo de alcohol	Presenta hábitos de consumo de alcohol	2	0.9%
	No presenta hábitos de consumo de alcohol	222	99.1%
Tabaquismo	Presenta hábitos de consumo de tabaco	11	4.9%
	No presenta hábitos de consumo de tabaco	213	95.1%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla N°1 se observa que de las características epidemiológicas evaluadas algunas presentan una frecuencia relativamente alta en pacientes con crisis hipertensivas como lo son los antecedentes familiares de crisis hipertensiva con un 65.2%, edad mayor a 70 años con un 53.6%, el sexo femenino con un 50.9%.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVAS DEL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, 2021

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Accidente cerebrovascular	Presenta historial de accidente cerebrovascular	12	5.4%
	No presenta historial de accidente cerebrovascular	212	94.6%
Co-morbilidad no hipertensiva	Presenta co-morbilidad no hipertensiva	71	31.7%
	No presenta co-morbilidad no hipertensiva	153	68.3%
Diabetes	Presenta cuadro de diabetes	22	9.8%
	No presenta cuadro de diabetes	202	90.2%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla N°2 se observa que las características clínicas evaluadas no presentan una frecuencia elevada en la aparición de crisis hipertensivas. De las características evaluadas las que presentan una mayor frecuencia son las comorbilidades no hipertensivas con un 31.7%, diabetes 9.8% y accidente cerebrovascular 5.4%.

4.2 Discusión

Respecto a la edad se encontró que la mayoría de los pacientes con crisis hipertensiva presentaban una edad mayor a 70 años (53.6%). Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Gonzáles et al. (2017) en donde también se halló que la mayoría de pacientes con crisis hipertensiva presentaban una edad por encima de los 65 años en un 51.5%. ⁽⁵⁾ De manera similar, otro estudio que coincide con lo encontrado es la investigación de Landázuri (2018) en donde se halló que un 54,7% de los pacientes hipertensos con cuadros previos de crisis hipertensivas presentaban una edad por encima de los 60 años. ⁽⁷⁾ Esto puede relacionarse a la presencia o no de comorbilidades o patologías de fondo que puedan afectar más su condición física y calidad de vida como se observa en el estudio de Ortiz, donde los pacientes que han presentado una mayor frecuencia de crisis hipertensivas presentan más de 1 patología concomitante lo que lleva

a que una mayor probabilidad de presentar crisis hipertensivas; otros posibles factores relacionados son la presencia de polifarmacia, deficiencias en la adherencia al tratamiento antihipertensivo ya sea por la falta de cuidadores o por razones propias del paciente. ⁽⁸⁾

Se ha encontrado que existe una relación de relevancia entre la presencia de cuadros hipertensivos con la edad avanzada debido a la degeneración de estructuras biológicas propias de la edad como lo son el endotelio y la pared vascular. ⁽⁴⁷⁾ De igual manera, algunos factores relajantes como el óxido nítrico, la prostaciclina y factores constrictores como la endotelina y la angiotensina II presentan un deterioro en sus sistemas con el paso de los años. ⁽⁴⁵⁾

Respecto al sexo se encontró que poco más de la mitad de los pacientes que presentaron crisis hipertensiva eran del sexo femenino (50.9%). Esto difiere de lo encontrado por Landázuri et al. (2018) en donde un 71.4% de los pacientes hipertensos evaluados eran mujeres. ⁽⁷⁾ Larrea et al (2021) también halló que un 62.9% de los sujetos evaluados eran del sexo femenino. ⁽⁹⁾ En el estudio de Rojas P. (2019) se determinó que un 56% de los pacientes evaluados eran de sexo femenino. ⁽¹⁰⁾ Por último, en el estudio de Ortiz R. et al (2017) se halló que solo un 16.3% de los pacientes hipertensos eran de sexo femenino, valor notoriamente inferior a los estudios precedentes incluyendo al nuestro. ⁽⁸⁾

Respecto a este factor, se ha encontrado que pacientes de sexo femenino, sobre todo las postmenopáusicas, presentan un riesgo aumentado de desarrollar hipertensión arterial y esto puede deberse a los cambios hormonales que se producen en esta etapa. Analizando el contexto donde se desarrollan los estudios mencionados podemos observar que estos se llevan a cabo en pabellones de hospitalización en los cuales es común la clasificación del paciente según diversos parámetros como sexo, comorbilidades, estado crítico, etc. Por otro lado, el presente estudio tiene lugar en un pabellón de emergencia donde los pacientes no son divididos de acuerdo a su sexo sino a su condición de ingreso dando una frecuencia menos aleatoria.

Sobre la procedencia se encontró que la mayoría de pacientes evaluados procedían de áreas urbanizadas (76,8%), como Lima centro. Esto coincide con el estudio de Larrea et al (2021) en donde la mayoría de pacientes hipertensos evaluados procedían de áreas urbanas (65.8%).⁽⁹⁾ Este factor presenta un mecanismo similar al consumo de tabaco ya que mientras la procedencia del sujeto que padece de hipertensión arterial se encuentre más urbanizada estará más expuesto a elementos contaminantes como el dióxido de carbono y otros compuestos que influyen en eventos como la degradación del endotelio⁽⁴⁵⁾ y que a largo plazo hacen que estos pacientes estén más predispuestos a complicaciones como son las crisis hipertensivas.

Respecto a la influencia de los antecedentes familiares en los cuadros de crisis hipertensivas se encontró que esta tuvo una frecuencia de 65.2%. Esto difiere de lo encontrado es la investigación de Ortiz et al. (2017) en donde se halló que solo un 7.4% de los sujetos con antecedentes de crisis hipertensivas evaluados presentaron antecedentes familiares;⁽⁸⁾ otro estudio que también difiere de lo encontrado por nosotros es la investigación de Rojas (2019) en donde se halló que del total de pacientes evaluados apenas un 30.6% presentan antecedentes familiares de crisis hipertensivas.⁽¹⁰⁾ Entre los factores que pudieron influir en la discrepancia de los resultados se encuentra la procedencia ya que en el estudio de Ortiz et al. (2017) y Rojas (2019) la mayoría de los participantes que no presentan antecedentes familiares provienen de áreas rurales, los cuales están menos expuestos a elementos contaminantes como el dióxido de carbono y otros compuestos que influyan en eventos como la degradación del endotelio.
(8),(10)

Cabe resaltar que este factor es de gran relevancia clínica ya que se considera como un factor de riesgo que aumenta hasta en un 80% la probabilidad de padecer de hipertensión arterial en la adultez.^{(8),(10)}

En el presente estudio se encontró que el consumo de alcohol presentó una frecuencia de 0.9% en los pacientes participantes. Esto difiere de lo encontrado en el estudio de Landázuri et al. (2018), en donde se halló que un 42.8% de los pacientes hipertensos con antecedente de crisis hipertensivas evaluados consumían alcohol. ⁽⁷⁾ Otro estudio que difiere de lo encontrado es la investigación de Ortiz et al (2017), en donde se halló que solo un 17.2% de los pacientes presentaban un consumo frecuente de alcohol. Esto puede deberse a 2 eventos de importancia como son la presencia de desempleo (73.8% en el sexo femenino y 51.6% en el sexo masculino, dando un total de 67.9%) así como el nivel de conocimiento educativo percibido en los sujetos bajo estudio (14.5% analfabetos y 47.8% con educación primaria). ⁽⁸⁾ Estas variables no se pudieron extrapolar ya que no fueron consideradas en el estudio, porque la historia clínica de emergencia es un poco más dirigida a otros puntos clínicamente más relevantes, por lo cual no se pudo obtener información de estas variables.

Se ha encontrado que el consumo de alcohol es un factor de importancia clínica en el manejo de los cuadros hipertensivos ya que las calorías que produce su consumo contribuyen a un aumento de peso, el cual, a su vez, es un factor de riesgo para el aumento de la presión arterial, además del daño a órganos fundamentales como son el hígado, riñones y otros sistemas que a la larga agravarán la hipertensión. De igual manera, este también influye en la biodisponibilidad farmacológica de algunos medicamentos hipertensivos. ⁽⁴⁵⁾

Respecto al tabaquismo, en el presente estudio se encontró que esta presentaba una frecuencia muy baja (4.9%). Esto difiere de lo encontrado en los estudios de Ortiz et al (2017) y de Landázuri et al. (2018) donde se halló que un 21.4% de los pacientes hipertensos que presentaron crisis hipertensivas consumían tabaco. ^{(7), (8)} El estudio de Larrea et al (2021) también difiere de lo encontrado al reportar que un 42,3% de los pacientes hipertensos evaluados que presentaron crisis hipertensivas eran fumadores activos. ⁽⁹⁾ los resultados

del estudio difieren del estudio de Larrea debido a determinados eventos como lo son el género predominante ya que en el presente estudio un 50.9% eran mujeres a diferencia del estudio de Landázuri donde un 71.4% eran varones. Otra razón es que la mayoría de sujetos evaluados presentaban un nivel de educación sumamente bajo con un 40.4%,⁽⁷⁾ difiriendo con estudios como Ortiz et al. (2017) en donde el nivel de conocimiento encontrado era alto con un 75.9%, esto puede conllevar a la realización de actividades nocivas que a largo plazo cuando ingresen a la etapa de adulto mayor tengan mayor predisposición a presentar crisis hipertensivas.⁽⁸⁾

Según diversos estudios, la asociación entre el tabaquismo y los eventos hipertensivos se ha establecido porque la exposición que presenta el individuo a la nicotina y otros componentes químicos presentes en el cigarro tienen efectos tóxicos sobre las células endoteliales y se relacionan a la degradación de óxido nítrico, produciendo disfunción endotelial. Estos hábitos de vida si no son corregidos a tiempo a su vez aumentan la predisposición a presentar complicaciones como son las crisis hipertensivas.⁽⁴⁷⁾

Sobre las características clínicas asociada a la presencia de antecedentes de accidentes cardiovasculares se encontró que esta característica presentaba una frecuencia de 5.4%. Entre los estudios que concuerdan con lo hallado en el presente trabajo está la investigación de Landázuri (2018) donde se encontró que un 7.14% de los pacientes evaluados llegaron a presentar una crisis hipertensiva.⁽⁷⁾ Esto puede deberse a que el grupo etéreo tomado en cuenta para los estudios es similar en el rango de edad establecido y se realizaron con una población similar ya que son pacientes atendidos en el área de emergencia.

Sobre las características clínicas asociadas a la aparición de crisis hipertensivas se encontró que las co-morbilidades no hipertensivas presentaron una frecuencia de 31.7%. Esto concuerda con lo hallado en el estudio de Percy (2019) en donde se encontró que un 37.8% presentaban comorbilidades de

origen no hipertensivo como lo es la presencia de sobrepeso u obesidad. El estudio de Larrea (2021) también coincide con lo encontrado al hallar que un 39.6% de los sujetos evaluados presentaban un cuadro de sobrepeso. ⁽⁹⁾ Los resultados encontrados tienen un comportamiento similar debido a que los estudios mencionados presentan un rango etario similar y estos se encuentran ubicados en zonas urbanas por lo que su calidad de vida es similar. Esta característica suele identificarse como uno de los principales factores de riesgo a largo plazo de presentar hipertensión arterial. Si esta condición sigue manteniéndose durante la etapa de adulto mayor el riesgo de presentar complicaciones, como lo son las crisis hipertensivas, se incrementa.

Durante estos últimos años se ha encontrado que pacientes con comorbilidades como las dislipidemias, enfermedades coronarias o renales crónicas presentan un riesgo aumentado de presentar crisis hipertensivas ya que estos sistemas influyen directamente en las alteraciones cardiovasculares, como lo mencionan Rodríguez et al (2009), donde la obesidad potencia la aparición de la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular y es un factor independiente de sus complicaciones. ⁽⁴⁶⁾ Se han postulado varias hipótesis patogénicas para explicar esta asociación entre las que cabe destacar la resistencia periférica a la acción de la insulina. Más recientemente, se ha descrito que los valores bajos de adiponectina se asocian con la aparición de HTA y mayor presencia de complicaciones. ⁽⁴⁶⁾

Otra característica clínica evaluada en la presente investigación es la diabetes mellitus con 9.8%, esto coincide con el estudio de Gonzáles et al (2017) en donde se halló que la mayoría de pacientes que presentaron crisis hipertensiva a su vez presentaban diabetes mellitus de fondo con un 9.1%.⁽⁵⁾ Los resultados encontrados pueden coincidir debido a que la mayoría de sujetos evaluados presentan un rango superior a los 65 años, y a la presencia de otras comorbilidades asociadas como son la obesidad y el sedentarismo, lo cual a

largo plazo puede provocar cuadros de hipertensión y diabetes si se presenta desde edades tempranas.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede visualizar cómo ciertas características socio epidemiológicas pueden condicionar a que una persona que tiene una patología de fondo como lo es la hipertensión arterial presenten complicaciones relacionadas a esta como son las crisis hipertensivas. Entre las características más resaltantes podemos encontrar la edad, el sexo, la procedencia y los antecedentes familiares ya que estos presentan una frecuencia más alta en este tipo de pacientes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características clínicas evaluadas no presentan una frecuencia elevada con la presencia de crisis hipertensivas.
- Respecto a las características epidemiológicas, se encontró que las de mayor importancia fueron los antecedentes familiares de hipertensión, la edad mayor a 70 años y la procedencia.

5.2. Recomendaciones

Realizar un sondeo clínico en busca de comorbilidades que presenten una frecuencia elevada en pacientes con hipertensión arterial, en busca de posibles relaciones entre estas y la presencia de crisis hipertensivas. De igual forma es importante recalcar que se debe de realizar estudios clínicos de mayor escala, complejidad y con seguimiento clínico en búsqueda de relaciones y/o asociaciones de importancia entre las características epidemiológicas evaluadas y la presencia de crisis hipertensivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016 - 2017. Informe de resultados [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. Informe de plan estratégico 2014-2019 [Internet]. Washington: OPS; 2019. [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017. Documentos informativos del Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2018. [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
4. Torres A. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables en pacientes atendidos en la Unidad Médica Familiar No. 2 de Puebla, durante el 2017. [Tesis de Posgrado]. [Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina; 2020. [acceso 7 Oct 2021]. Recuperado de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11266>
5. González R, Martínez M, Castillo D, Rodríguez O, Hernández J. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev. Finlay [Internet]. Jun. 2017 [acceso 7 Oct 2021]; 7(2): 74-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002
6. Soler R, Brossard M, Vaillant M, Omar Y, Marin M. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. Abr. 2020 [acceso 7 Oct 2021]; 24(2): 174-184. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200174
7. Landázuri A. Factores de riesgo predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes adultos en consulta externa del área de medicina interna, del Hospital San Vicente de Paúl. [Tesis de pregrado] [Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. 2018. [acceso 7 Oct 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9902>
8. Ortiz R, Torres M, Peña Alcántara V, Supliguicha M, Vasquez X, Añez J et al. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de

Quingeo. Rev Latin Hipert, [Internet]. 2017 [acceso 7 Oct 2021]; 12 (3): 95-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>

9. Larrea J, More J. Factores asociados a la no adherencia farmacológica y al tabaquismo en hipertensos del Perú, análisis secundario del ENDES 2019. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2021. [acceso 7 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9218>

10. Rojas P. Características clínico epidemiológicas de adultos mayores hipertensos atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro. 2019 [acceso 7 Oct 2021]. Disponible en: <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/12012>

11. Molina J. Características de los pacientes mayores de 40 años con crisis hipertensiva atendidos en el servicio de emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2019. [acceso 12 Oct 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2229/T-TPMC-JENNY%20ELIZABETH%20MOLINA%20GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Montenegro J, More M. Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pis fil” – Monsefú 2021. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Lambayeque; 2021. [acceso 11 Oct 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9228/Montenegro_Mech%c3%a1n_Jos%c3%a9_Abraham_y_More_Choso_Mariano_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Anselmo N. Automanejo del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al consultorio de medicina del Centro de Salud mi Perú, Ventanilla- Callao, 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo. Lima; 2018. [acceso 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18003>

14. Valero R, Garcia A. Normas, consejos y clasificaciones de la Hipertensión Arterial. [Internet]. Murcia, España: Enfermería global. 2009 [citado 16 Jul 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf/>

15. Ramos V. Hipertension arterial: novedades de las guías 2018. [Internet]. Canelones, Uruguay: Rev. Urug. Cardiol.; 2019. [Fecha de acceso 15 julio 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>

16. Valenzuela A, Solórzano F, Valenzuela A, Durán L, Ponce de León S, Oropeza M, et al. Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Rev Méd Inst Méx Seg Soc. [Internet]. 15 de Feb. 2016

[acceso 7 Oct 2021]; 54(2): 249-260. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162q.pdf>

17. Mancia G, De Backer G, Dominiczack A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Españ Cardiol*. [Internet]. 2007. [acceso 15 Sep. 2021]; 60(9): 968-994. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893207751461?via%3Dihub>

18. Sánchez A, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2010 [acceso 18 Sep 2021]; 29(1): 117-144. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext

19. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. Nov. 2016 [acceso 18 Sep 2021]; 20(11): 2434-2438. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015

20. Pérez D, León J, Dueñas A, Alfonso J, Navarro D, de la Noval R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Cub Med* [Internet]. Dic. 2017 [acceso 18 Sep 2021]; 56(4): 242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001

21. Ortellado J, Ramírez A, González G, Olmedo G, Ayala M, Sano M, et al. Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. *Rev Virt Soc Parag Med Int* [Internet]. Sep. 2016 [acceso 18 Sep 2021]; 3(2): 11-57. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/83/84>

22. Bernedo A. Crisis hipertensivas. *Rev SPMI* [Internet]. 7 de Jul. 2019 [acceso 6 Oct 2021]; 30(3): 168-171. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/58>

23. Albaladejo C, Sobrino J, Vázquez S. Crisis hipertensivas: Seudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. Dic. 2014 [acceso 6 Oct 2021]; 31(4): 132-142. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183714000403>

24. De Almeida N, Castiel L, Ayres J. Riesgo: Concepto básico de la epidemiología. *Rev Sal Colect* [Internet]. Mar. 2009. [acceso 6 Oct 2021]; 5(3): 323-344. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2009.v5n3/323-344/>

25. Whelton P, Carey R. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines.

JACC Jour [Internet]. May. 2018 [acceso 2 Oct 2021]; 71(19): 127-248. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2017.11.006>

26. Kou S. Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. Rev Haban Cienc Med. [Internet]. Feb. 2018. [Acceso 15 Julio 2021]; 17(1): 1 - 15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n1/rhcm08118.pdf.pdf>

27. Stonski E, Weissbrod D. Cefaleas: Abordaje clínico inicial con enfoque en la migraña. Rev Arg Med [Internet]. Abr. 2019 [acceso 20 Sep 2021]; 7(1): 38-42. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/264>

28. Hernández H. La depresión mayor en la diabetes: mecanismos fisiopatológicos y su impacto sobre las conductas de autocuidado en las personas que viven con diabetes. Rev Ent Tex [Internet]. Nov. 2019 [acceso 23 Sep 2021]; 11(32): 63-76. Disponible en: <https://revistasacademicas.iberoleon.mx/index.php/entretextos/article/view/132/64>

29. Santos W. Prueba de aptitud cardiorrespiratoria en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo I. [Tesis de Posgrado] [Internet] Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2020 [acceso 2 Oct 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21654/>

30. Recio J, Sánchez M, Peña J, Fernández E, Aguilera M, del Campo E, et al. The predictive capacity of the Glasgow-Blatchford score for the risk stratification of upper gastrointestinal bleeding in an emergency department. Rev Es Enferm Dig. [Internet]. Mayo 2015 [acceso 10 Oct 2021]; 107(5): 262-267. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000500003

31. Maldonado D, Clavijo M. Investigación bibliográfica comparativa entre la efectividad del uso del método Perfetti y la terapia de restricción del lado sano, utilizado como tratamiento en pacientes con hemiparesia causada por accidente cerebrovascular. [Tesis de Licenciatura] [Internet] Quito: Universidad Central del Ecuador. 2020 [acceso 11 Oct 2021]. Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22356>

32. Núñez B, Paredes S. Bobath en la intervención fisioterapéutica de la hemiplejía. [Tesis de Licenciatura] [Internet] Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. 2020 [acceso 11 Oct 2021]. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6529>

33. National Heart, Lung, and Blood Institute. Atherosclerosis, also known as Arteriosclerosis, Hardening of arteries. [Internet]. Maryland: Tópicos de salud; 2015 [citado 2 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/atherosclerosis>

34. Prats J, Querol E, Venturas M, Pérez S. Implementación de reanimación cardiopulmonar extracorpórea en una unidad de hospitalización. Rev Cien Inf Asoc Es Enf Car [Internet]. 2019 [citado 2 Oct 2021]; 79(1): 57-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572890>
35. López C, Gaztelu M, Rubio T, Castaño A. Mecanismos de hipertensión en obesidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. Ago. 2004 [acceso 9 Oct 2021]; 27(2): 211-219. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300006
36. Piedra B, Acosta Y, Suarez T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev Cien Méd de Pinar del Río [Internet]. Dic. 2018 [acceso 9 Oct 2021]; 23(1): 32-40. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3754>
37. Organización Mundial de la Salud. Sin humo, con vida. Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo: Plan de medidas MPOWER. [Internet]. Ginebra: OMS; 2008. [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43897/9789243596280_spa.pdf;jsessionid=45A437EC362C19194217E5EEA5CC04B3?sequence=1
38. Meza A. Estrategias de aprendizaje: Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición. Prop y Rec [Internet]. 2013 [acceso 11 Oct 2021]; 1(2), 2013. 193-213. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/48>
39. Canahuire E, Endara F, Edward M. ¿Cómo hacer una tesis universitaria? Una guía para investigadores. 1 ed. Cusco: Solorgraf S.R.L; 2015.
40. Carrasco S. Metodología de la Investigación científica. 2 ed. Lima: San Marcos; 2015.
41. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1 ed. México, D.F.: McGrawHill Interamericana; 2018.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6 Ed. México, D.F.: McGrawHill Interamericana, 2014.
43. Marroquín R. Metodología de la investigación. [Internet]. Lima: Publicaciones de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2014. [fecha de acceso 8 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
44. Jurado J. Características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendido en el Hospital José Agurto Tello en el periodo enero-diciembre 2020. [Tesis de Título profesional] [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2021 [fecha de acceso 30 de noviembre del

2021]. Disponible en:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3150/JURADO%20ANCCAS I%20JIMMY%20WILMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3150/JURADO%20ANCCAS%20JIMMY%20WILMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

45. Rosas M, Borrayo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Complicaciones cardiovasculares de la cirugía hipertensiva. Rev Med Inst Méx Seguro Social [Internet]. 2016 [Consultado 30 de marzo del 2022]; 54 (1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284845/>

46. Rodríguez J, Boffill A, Fernández Z, Herrera A, Conchado J. Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", 2008. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2022 May 4];13(2):32-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-31942009000200005>

47. Galán M, Campos M, Pérez F. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24h-evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2004 Dic 1;43(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
Fecha de atención al paciente:	1.- Edad	2.- Sexo
Fecha del Informe Médico:		
3.- Procedencia:		
4.- Antecedentes Familiares	Si	No
5.- Consumo de alcohol	Si	No
6.- Tabaquismo	Si	No
Características clínicas	Si	No
7.- Accidente cerebrovascular		
8.- Co-morbilidad no hipertensiva		
9.- Diabetes		

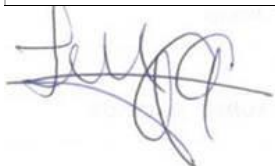
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ALEXANDRA ELIZABETH PADILLA VÁSQUEZ

TEMA: “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021”.

INDICADORES	CONCEPTO	ESCALA	INSTRUMENTO	ITEMS
Edad	Se debe entender como el periodo de tiempo medido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual ⁽¹⁹⁾ .	Ordinal	Ficha de registro	1
Sexo	Condición fenotípica del individuo que se representa en masculino y femenino, con fisiología bivariada ⁽¹⁹⁾ .	Nominal	Ficha de registro	2
Procedencia	Es aceptado como la zona o lugar geográfico donde el individuo desarrolla sus actividades comunes y sociales ⁽³⁹⁾ .	Nominal	Ficha de registro	3
Antecedente familiar	Se encuentra determinado cuando un familiar directo presenta historia clínica relacionada a HTA ⁽³⁵⁾ .	Nominal	Ficha de registro	4
Consumo de alcohol	En las mujeres es de máximo 3 bebidas en un día y 7 en una semana, y en los hombres es de máximo 4 bebidas en un día y 14 en una semana ⁽³⁶⁾	Nominal	Ficha de registro	5
Tabaquismo	Se relaciona con al consumo de tabaco de forma continua, en donde el individuo consume más de 20 cigarrillos o derivados del tabaco al día ⁽³⁷⁾ .	Nominal	Ficha de registro	6
Accidente cerebrovascular	Es definido como una deficiencia neuronal de forma focalizada con origen vascular, que ocurre de manera inesperada, con una evolución mayor a las 24 horas, pudiendo darse dos tipos, isquémico o hemorrágico ⁽²⁵⁾ .	Nominal	Ficha de registro	7
Comorbilidad no hipertensiva	Es también definida como la presencia de enfermedades que han sido diagnosticadas por un profesional en un paciente, sin relación con el diagnóstico primario ⁽²⁶⁾	Nominal	Ficha de registro	8

Diabetes	Clínicamente definida como la pérdida de homeostasis de la glucosa a causa de la insulina. Se puede determinar cuando la glucosa venosa antes del consumo de alimentos es de ≥ 126 mg/dl, mientras que los niveles de glucosa postprandial se mantienen en valores ≥ 140 mg/dl, confirmándose cuando la HbA1c es $\geq 6.5\%$ ⁽²⁸⁾ .	Nominal	Ficha de registro	11
----------	---	---------	-------------------	----



Asesor: LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ



Lic. Estadística

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

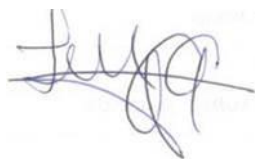
ALUMNO: ALEXANDRA ELIZABETH PADILLA VASQUEZ

TEMA: “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021”

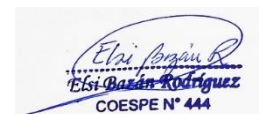
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores
<p>General: PG: ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son características clínicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de</p>	<p>General: OG: Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar las características clínicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de</p>	<p>Hipótesis El presente trabajo por ser un estudio descriptivo no amerita la formulación de hipótesis.</p>	<p>Variable Características clínico-epidemiológicas.</p> <p>Características epidemiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Sexo. - Procedencia. - Antecedentes familiares. - Consumo de alcohol. - Tabaquismo. <p>Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accidente. Cerebrovascular. - Co-morbilidad no hipertensiva. - Diabetes.

Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021? PE2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021?	Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021. OE2: Determinar las características epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021.		
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Tipo de Investigación: Básico - Nivel: Descriptivo - Diseño: No experimental 	<p>Población: 540 individuos</p> <p>Muestra: 224 Pacientes</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes con crisis hipertensiva atendidos en el área de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante los meses de abril a septiembre de 2021.</p> <p>Muestreo: Probabilístico - aleatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Observación. - Instrumento: Ficha de registro.



Asesor: Luis Antonio Llanco Albornoz



Lic. Estadística: Elsi Bazán Rodríguez

ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN- CONSULTA POR EXPERTOS- ESPECIALISTA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante: Mera Alegría Frank

Cargo e institución donde labora: Medicina de Emergencias y Desastres/ Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista X** **Estadístico**

Nombre del instrumento: Características clínicas epidemiológicas en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, 2021.

Autor (a) del instrumento: Alexandra Elizabeth Padilla Vásquez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre las características clínicas epidemiológicas asociada a crisis hipertensiva.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre características clínicas epidemiológicas y crisis hipertensiva					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo y transversal.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICA**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:




Dr. Frank Mera Alegría
 MÉDICO EMERGENCIOLOGO
 CMP: 55113 RNE: 30143

Lugar y Fecha: Lima, 25 de Noviembre del 2021

ANEXO 5: FICHA DE VALIDACION-CONSULTA DE EXPERTOS- METODOLOGO

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante: Lianco Alborno Luis Antonio

Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

Tipo de Experto: **Metodólogo X Especialista Estadístico**

Nombre del instrumento: Características clínicas epidemiológicas en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, 2021.

Autor (a) del Instrumento: Alexandra Elizabeth Padilla Vásquez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre las características clínicas epidemiológicas asociada a crisis hipertensiva.					85
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre características clínicas epidemiológicas y crisis hipertensiva					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo y transversal.					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICA**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN : **85%**



Luis Antonio Lianco Alborno

Lugar y Fecha: Lima, 25 de Noviembre del
2021

ANEXO N°6: FICHA DE VALIDACION – CONSULTA DE EXPERTOS- ESTADISTICO

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante: Cesar Abel Burga Cisterna

Cargo e institución donde labora: UNMSM

Tipo de Experto: **Metodólogo Especialista Estadístico X**

Nombre del instrumento: Características clínicas epidemiológicas en pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, 2021.

Autor (a) del instrumento: Alexandra Elizabeth Padilla Vásquez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre las características clínicas epidemiológicas asociada a crisis hipertensiva.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre características clínicas epidemiológica					X

	s y crisis hipertensiva					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo y transversal.					X

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplica para los objetivos del estudio

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 85%



Lugar y Fecha: Lima,
12 de diciembre del 2021