



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA
ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CRISIS
HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS ENERO – JULIO 2019**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

Lic. PAMELA MARTHA BENITES NAVARRO

ASESORA:

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5466-9357

CUSCO – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe Dra. Nelly Ayde Cavero Torre , asesora de la tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS ENERO – JULIO 2019**, presentado por: Pamela Martha Benites Navarro con Nro. de DNI: 44245751 para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional Especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres. Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de: 7%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 01 de octubre de 2023



Firma

Post firma: Dra. Nelly Ayde Cavero Torre

Nro. de DNI: 23829555

ORCID del Asesor: 0000-0001-5466-9357

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio:
<https://unsaac.turnitin.com/viewer/submissions/oid:27259:271664533?locale=es-MX>

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL

AUTOR

PAMELA MARTHA BENITES NAVARRO

RECUENTO DE PALABRAS

10761 Words

RECUENTO DE CARACTERES

62635 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

390.6KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 1, 2023 8:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 1, 2023 8:32 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO. Teniendo en cuenta el reglamento de grados y títulos vigentes pongo a su consideración el trabajo de investigación titulada **“CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS ENERO – JULIO 2019”**, con el propósito de optar al título de la segunda especialidad en Emergencias y Desastres.

PAMELA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme hacia el logro de mis objetivos.

A mis queridos padres, quienes con su inmenso amor fortalecen mi diario vivir.

A mi estimada asesora Dra. Nelly Ayde Cavero Torre por su contribución valiosa en la ejecución de la tesis.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco por su prestigio invaluable.

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz en mi camino y por darme sus bendiciones.

A mis padres y familiares por su constante apoyo moral.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION	12
CAPÍTULO I.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
a) Problema General.....	15
b) Problemas específicos	15
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	16
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	17
a) Objetivo general	17
b) Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II.....	19
2.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	19
2.1.1. BASES TEORICAS.....	19
2.1.2. CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS HIPERTENSIVA.....	19
2.1.3. FISIOPATOLOGIA	19
2.1.5. ETIOLOGÍA	20
2.1.7. TRATAMIENTO	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.3. ANTECEDENTES EMPIRICOS DE LA INVESTIGACION (ESTADO DE ARTE)	23
2.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	23
2.3.2. A NIVEL NACIONAL.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3.HIPOTESIS Y VARIABLES	27
3.1.1. HIPOTESIS	27
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	28
3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:.....	28
CAPÍTULO IV	30

4.METODOLOGÍA	30
4.1.1. AMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACION POLITICA Y GEOGRAFICA	30
4.1.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	30
4.1.3. UNIDAD DE ANALISIS	30
4.1.4. POBLACION DE ESTUDIO	30
4.1.5. TECNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	31
4.1.6. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	31
4.1.7. TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION	31
4.1.8. TECNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALCEDAD DE LAS HIPOTESIS PLANTEDAS	32
CAPITULO V	33
5.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CAPITULO VI	45
CONCLUSIONES	45
SUGERENCIAS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

Tabla No 1: Características sociales de los pacientes en el servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	31
Tabla No 2: Características demográficas de los pacientes en el servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	32
Tabla No 3: Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	33
Tabla No 4: Relación de crisis hipertensiva y ocupación en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	33
Tabla No 5: Relación de crisis hipertensiva y grado de instrucción en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional de Andahuaylas enero- julio 2019.....	34
Tabla No 6: Relación de Crisis Hipertensiva y Estado Civil en pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas Enero - Julio 2019.....	35
Tabla No 7: Relación de crisis hipertensiva e ingreso económico familiar en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	36
Tabla No 8: Relación de crisis hipertensiva y antecedentes familiares en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	37
Tabla No 9: Relación de crisis hipertensiva y edad en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	37
Tabla No 10: Relación de crisis hipertensiva y sexo en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	38
Tabla No 11: Relación de crisis hipertensiva y procedencia en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.....	39

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo enero – julio de 2019. Para la metodología caracterizada por un tipo de estudio retrospectivo y un nivel de investigación correlacional, así también se consideró una población conformada por 150 historias clínicas pertenecientes al departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Para la recolección de información se empleó el instrumento de la ficha de recolección de datos, los que fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS Vs 25 y el análisis de datos se realizó mediante el estadígrafo del Chi-cuadrado. Los principales resultados que se derivan son que el 33,3% de pacientes tienen otras ocupaciones, 48,0% con grado de instrucción secundaria, 52,0 % de sexo femenino, 64,7% estado civil conviviente, 52,0% mayores de 59 años de edad. 48,0% con un ingreso económico familiar menor a S/800.00, proceden de zonas urbanas el 60,0% y 78,0% con antecedentes familiares de crisis hipertensiva, respecto a los tipos de crisis hipertensiva 66,0% de pacientes padecieron de urgencias hipertensivas y 34,0% de emergencias hipertensivas. Finalmente, la conclusión de la investigación fue que al aplicar el estadígrafo de Ch² en relación con las características sociales el nivel de significancia es ($p < 0,05$), existiendo relación significativa entre crisis hipertensiva con la ocupación y antecedentes familiares. Sin embargo ($p > 0,05$) donde el grado de instrucción, estado civil y el ingreso económico familiar no se relaciona con la crisis hipertensiva, con el cual se acepta parcialmente la hipótesis alterna y respecto a las características demográficas el nivel de significancia es ($p < 0,05$), existiendo relación significativa entre crisis hipertensiva la edad y procedencia; mientras ($p > 0,05$) donde no existe relación significativa con el sexo de pacientes, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis alterna.

Palabras clave: *Características sociodemográficas, crisis hipertensiva*

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and hypertensive crisis in patients treated in the Emergency Service of the Andahuaylas Sub Regional Hospital in the period January - July 2019. To this end, the following procedure was applied. methodology characterized by a type of retrospective study and a level of correlational research, and a population made up of 150 medical records belonging to the Emergency and Critical Care department of the Andahuaylas Sub Regional Hospital was also considered. To collect information, the instrument of the data collection form was used, which were processed using the SPSS Vs 25 statistical package and the data analysis was carried out using the Chi-square statistician. The main results derived are that 33.3% of patients have other occupations, 48.0% have secondary education, 52.0% are female, 64.7% have cohabiting marital status, and 52.0% are older. 59 years old. 48.0% with a family income of less than S/800.00, 60.0% come from urban areas and 78.0% with a family history of hypertensive crisis, regarding the types of hypertensive crisis, 66.0% of patients suffered of hypertensive emergencies and 34.0% of hypertensive emergencies. Finally, the conclusion of the research was that when applying the Ch2 statistician in relation to social characteristics the level of significance is ($p < 0.05$), there being a significant relationship between hypertensive crisis with occupation and family history. However ($p > 0.05$) where the level of education, marital status and family economic income is not related to the hypertensive crisis, with which the alternative hypothesis is partially accepted and with respect to the demographic characteristics the level of significance is ($p < 0.05$), there being a significant relationship between hypertensive crisis, age and origin; while ($p > 0.05$) where there is no significant relationship with the sex of patients, so the alternative hypothesis is partially accepted.

Keywords: *Sociodemographic characteristics, hypertensive crisis.*

INTRODUCCION

La crisis hipertensiva, es un problema prioritario de salud pública, por ser una enfermedad severa que puede causar daños a diversos órganos del cuerpo inclusive irreversibles principalmente al corazón, riñón, retina y arterias, ocurre cuando la presión arterial se eleva por encima de 120/80 mm Hg, requiere de una atención de emergencia por ser una enfermedad muy grave y de alto riesgo y para su tratamiento es necesario el internamiento hospitalario a fin de monitorizar los daños que podrían haberse presentado en el momento de la crisis, siendo imprescindible la administración de medicamentos antihipertensivos ya sea por vía oral o intravenosa. Todo ello se relaciona con algunas características sociodemográficas tales como la ocupación, edad, procedencia y antecedentes familiares como resultado del presente estudio “Características sociodemográficas y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas enero – julio 2019”, cuyo problema de investigación es la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y crisis hipertensiva en paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas enero – julio 2019?. El estudio corresponde al nivel correlacional que tuvo la finalidad de relacionar el grado de dependencia entre las variables características sociodemográficas y crisis hipertensiva, siendo el tipo de estudio retrospectivo se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos y tiene una relevancia social por ser importante en el fortalecimiento de la salud de las personas el que propiciará para afianzar la promoción de la salud como parte fundamental de la atención primaria de la salud.

La estructura física del trabajo de investigación esta sistematizado en cinco capítulos tal como se detalla a continuación:

CAPITULO I: Describe el planteamiento del problema.

CAPITULO II: Sistematiza el marco teórico conceptual.

CAPITULO III: Define las hipótesis y variables.

CAPITULO IV: Describe la metodología.

CAPITULO V: Considera los resultados y discusión.

Conclusiones

Sugerencias

Bibliografía y Anexos

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La Organización Panamericana de Salud, refiere que la hipertensión arterial es causante de las enfermedades, discapacidad, enfermedad isquémica cardiaca y del accidente cerebrovascular. Así mismo, se menciona una serie de complicaciones como las cardiopatías dilatadas, insuficiencia cardíaca y arritmias. En América Latina y el Caribe se viene incrementándose la hipertensión en forma alarmante y en los países como Argentina, Chile, Colombia y Brasil más del 50% de la población padecen de hipertensión y solo la cuarta parte de los hipertensos adultos controlan su presión arterial. (1)

La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia. La OMS, refiere que a nivel mundial uno de cada 3 personas es hipertensas y en el Perú uno de cada cuatro personas adultas es hipertensas, por ello es necesario realizar un diagnóstico oportuno y control riguroso de dicha enfermedad. (2)

La hipertensión arterial afecta con mayor incidencia a los países sub desarrollados como el Perú, ENDES en 2019, refiere que más de 3 millones de peruanos padecen de hipertensión arterial, primordialmente en mayores de 50 años y una de cada dos personas padecen de esta enfermedad, siendo las complicaciones más frecuentes el infarto, miocardio y accidente cerebro vascular que generalmente llegan a hospitalizarse. La mayoría de los pobladores no toman conciencia en el cumplimiento de su tratamiento, siendo una de las causas de gravedad de esta enfermedad. (3)

El Comité Nacional Conjunto la Hipertensión Arterial lo define cuando las cifras son $\geq 140/90$ mmHg. y la hipertensión grave se considera $>179/109$ mmHg. (4)

Según estudios de Factores de Riesgo, respecto a enfermedades cardiovasculares en Perú, desarrollados a nivel nacional teniendo en cuenta la cifra normal de 140/90 mmHg,

se está incrementando la hipertensión arterial en forma alarmante, siendo más baja en la sierra que en otras regiones del país. (5)

El INEI a nivel del Perú, reportó que la Hipertensión afecta en mayor proporción al sexo masculino, equivalente a 604,000 hombres y 589,000 mujeres con residencia en zona urbana. (6)

El 2015 fallecieron en el Perú 26,565 personas a causa de las enfermedades del aparato circulatorio y en la provincia de Andahuaylas respecto a la morbilidad del adulto mayor con enfermedad hipertensiva fue del 3,3%” (7)

Al revisar las historias clínicas de forma aleatoria, se verificó que la mayoría de los pacientes quienes acudieron al servicio de emergencia padecieron de crisis hipertensiva de tipo de urgencias hipertensivas, quienes proceden de zonas rurales, de ocupación agricultor, estado civil conviviente, sexo femenino, de escasos recursos económicos, en cuanto a la edad fluctúan entre 40 a 60 años, con grado de instrucción primaria y con antecedentes familiares quienes presentaron la hipertensión arterial.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

a) Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y crisis hipertensiva en paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas enero – julio 2019?

b) Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociales de los pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019?
2. ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019?

3. ¿Cómo es la crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019?

4. ¿Cuál es la relación de la crisis hipertensiva y las características sociales como la ocupación, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico familiar y antecedentes familiares en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019?

5. ¿Cómo se relaciona la crisis hipertensiva y las características demográficas como la edad, sexo y procedencia en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019?

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La presente investigación, sobre la tiene por finalidad determinar la relación de las características sociodemográficas y crisis hipertensiva, encaminado a la atención oportuna de los profesionales de la salud y de esta manera contribuir a la disminución de complicaciones y alteraciones de los órganos diana los que compromete gravemente la salud de las personas.

Nivel Teórico

La importancia de la presente investigación a nivel teórico radica en que a través de sus resultados servirá como soporte para futuras investigaciones relacionadas con la crisis hipertensiva y los factores sociodemográficos. Además, servirá para comprender mejor el comportamiento de los tipos de crisis hipertensiva y su relación entre las características de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital.

Utilidad Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque permitirá conocer mejor la relación entre el diagnóstico de crisis hipertensiva y las diferentes características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub

Regional de Andahuaylas. Asimismo, su importancia del estudio radica en brindar un instrumento de recolección de datos para mejorar la comprensión de las variables.

Relevancia Social

La investigación tiene una importancia social porque a partir de las conclusiones y los resultados se beneficiarán los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas al contar con mayores conocimientos sobre la crisis hipertensiva y como evitar las complicaciones.

Conveniencia

El estudio es conveniente a razón de que sus resultados servirán para que las autoridades de salud como Director del Hospital Sub Regional, conjunto de médicos, enfermeros y público general. Sepan la relación que existe en la crisis hipertensiva y las características sociodemográficas y puedan adoptar acciones y medidas en favor de la reducción de complicaciones de diagnóstico de crisis hipertensiva.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a) Objetivo general

Relacionar las características sociodemográficas y Crisis Hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero - Julio 2019.

b) Objetivos específicos

1. Describir las características sociales de los pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.
2. Identificar las características demográficas de los pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

3. Describir el tipo de crisis hipertensiva que padecen los pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.
4. Relacionar la crisis hipertensiva y las características sociales como la ocupación, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico familiar y los antecedentes familiares en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.
5. Relacionar la crisis hipertensiva y las características demográficas como la edad, sexo y la procedencia en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1. BASES TEORICAS

Crisis hipertensiva: La crisis hipertensiva es la elevación súbita de la presión arterial, siendo la diastólica superiora a 120 mmHg y la sistólica por encima de 210 mmHg. Este hecho amerita una consulta médica de urgencia. La cifra de la presión arterial sistólica entre 180 y 210 mmHg se denomina muy alta y si la diastólica está por encima de 120 mmHg es de nivel muy alto (8)

2.1.2. CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS HIPERTENSIVA.

Urgencias hipertensivas. El incremento de presión arterial sin producir lesiones agudas sobre el órgano diana indica que muchos de los pacientes son asintomáticos o con alguna sintomatología tales como cefalea, mareo, ansiedad, etc, siendo necesario el descenso de la PA en un periodo de 24 a 48 horas. En este caso se requiere un tratamiento solo por vía oral, no siendo necesario la asistencia hospitalaria, a su vez se recomienda que no se debe disminuir la PA de forma rápida porque existe el peligro de producir hipoperfusión en órganos diana. Siendo los problemas más comunes como las crisis asintomáticas idiopáticas. La valoración de la PA corresponde a $\geq 180/110$ mmHg.

Emergencias hipertensivas: Cuando la incremento de la presión arterial se asocia a lesión aguda de órganos diana que pueden comprometer la vida del paciente de forma inminente, que amerita tratamiento por vía parenteral a fin de ayudar al descenso inmediato de la PA y la valoración de la PA corresponde a $\geq 140/90$ mmHg.(9)

2.1.3. FISIOPATOLOGIA

Cuando la PA se eleva de forma súbita ocurre daño arteriolar, caracterizado por necrosis fibrinoide de la pared vascular y formación de trombos, produciendo un daño por

hiperflujo e isquemia. Sin embargo, por la autorregulación vascular de flujo en cada órgano, ocurre vasodilatación cuando la PA baja y la vasoconstricción se produce al elevarse la PA. Al incrementarse la PA superior a lo que este mecanismo de autorregulación vascular pueda compensar se produce daño del órgano blanco. En personas hipertensas esta autorregulación vascular funciona con valores más altos de PA, por ello, es necesario tomar en cuenta durante la atención a pacientes con PA muy alta, quienes tienen la probabilidad de la curva de autorregulación vascular, a fin de disminuir a una cifra estable sin la exigencia de normalizar en forma brusca considerando un descenso del 20% y dicho efecto debe producirse en un promedio de una hora, sin embargo en urgencias hipertensivas el descenso sería en 24 horas evitando la normalización brusca para no producir el daño por hipoperfusión. (10)

2.1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Se considera a los retinianos, cardiovasculares, afecciones renales y del sistema nervioso central. (5)

2.1.5. ETIOLOGÍA

En una HTA esencial, existe la elevación brusca de la PA y falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que, en la HTA secundaria se presenta la Hipertensión renovascular y las endocrinológicas, así como el efecto rebote por suspensión de fármacos antihipertensivos, en el embarazo por las complicaciones tales como la preeclampsia y eclampsia, enfermedades renales parenquimatosa, y enfermedades del sistema nervioso central. (11)

2.1.6. DIAGNOSTICO

Para realizar un buen diagnóstico es necesario considerar de primera instancia la anamnesis, tomando en cuenta el tiempo de inició de la enfermedad, su evolución,

síntomas, control médico, tratamiento, antecedentes familiares y personales, continuar con la exploración física sistemática priorizando el control de la PA, poniendo énfasis en el sistema cardiovascular, pulmonar y neurológico. Así mismo es necesario realizar los exámenes auxiliares tales como de orina, ECG, RX de tórax, hemograma y gasometría arterial. (12)

2.1.7. TRATAMIENTO

En caso de URGENCIA HIPERTENSIVA: Cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 210 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 120 mmHg. Es necesario disminuir la presión arterial media en un 20% durante un periodo de tiempo entre 24-48 horas o reducir la PAD por debajo de 120 mmHg. Se recomienda que la reducción de la PA debe ser en forma progresiva para evitar la isquemia orgánica que puede ser cardíaca y cerebral, el paciente debe permanecer en reposo durante 5 a 10 minutos en un ambiente relajado adoptando la posición decúbito supino, además controlar la PA, así como la ansiedad. En pacientes hipertensos es necesario averiguar respecto al tratamiento de recibe el paciente, en caso de que haya abandonado se deberá reiniciar su terapia y continuar si es posible asociando con nuevos fármacos, siendo necesario utilizar los fármacos de acción lenta a fin de evitar el descenso brusco porque podría causar las isquemias en los órganos diana. Siendo el captopril el medicamento más recomendado en una dosis de 25 mg, que puede ser administrado por vía oral o sublingual y su acción se logra en un tiempo de 15-30 minutos, inclusive entre 50-90 minutos, el efecto del medicamento tiene una duración de 4-6 horas. Si la PA sigue siendo $\geq 210/120$ mmHg, es necesario repetir la dosis de 2 a 3 veces con un intervalo de 30 minutos hasta un máximo de 100 mg. En caso de no lograr una respuesta favorable valorar otros fármacos y si en 2-3 horas no hay una disminución de la PA se debe derivar a urgencias para el tratamiento por vía parenteral. En una EMERGENCIA HIPERTENSIVA, disminuir la (PAM) en un 25%

durante un tiempo no mayor a 2 horas, hasta lograr las cifras normales de la PA teniendo en cuenta los protocolos A, B, C del soporte vital avanzado manteniendo permeable la vía aérea en todo momento, así como el control de la saturación de oxígeno, administración de oxigenoterapia en caso que requiera y monitorización de la PA y ECG, valorar el estado de conciencia, canalizar la vena periférica, aplicar la sonda vesical que permita el control de diuresis y gasometría arterial en caso de insuficiencia respiratoria. Entre los fármacos de elección se menciona la furosemida, labetalol y nitroglicerina. (13)

2.1.8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La hipertensión arterial presenta una serie de manifestaciones clínicas, siendo fundamental realizar un extenso diagnóstico diferencial considerando las cefaleas, aneurismas, tumores cerebrales, hemorragia subaracnoidea, los que pueden condicionar a la presencia de la hipertensión arterial. Así mismo diferenciar de las diversas formas de epilepsia que puede provocar las crisis hipertensivas, también es necesario descartar la hiperreflexia autónoma causada por lesiones de la médula espinal. (14)

2.1.9 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Se considera como aspectos peculiares que diferencia de una persona a otra, en base a la edad, sexo procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico familiar y antecedentes familiares (15)

Estado civil: Condición que determina la situación jurídica de una persona ante la sociedad. (16)

Ocupación: Actividad específica que posee una persona en base a diversas tareas que debe cumplir. (17)

Edad: Se considera el tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad (18)

Sexo: Diferenciación de las características biológicas del ser humano bajo las consideraciones de ciertos estereotipos (19)

Procedencia: Lugar de donde procede una persona.

Grado de instrucción: Estudios que una persona ha realizado durante el transcurso de su vida (20)

Ingreso económico familiar: Son todos los ingresos económicos provenientes de los integrantes del núcleo familiar.

Antecedentes familiares: Se considera a todo los fenómenos o hechos presentados con anterioridad entre los miembros de una familia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

a. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Características biológicas, sociales y económicos de la población de estudio.

b. CRISIS HIPERTENSIVA: Ocurre cuando la presión arterial sistólica se incrementa con una cifra ≥ 180 mmHg y la diastólica ≥ 110 mmHg. Ocasionado por diversas alteraciones funcionales sobre los órganos diana. (21)

c. OCUPACIÓN: Actividad que realiza una persona en su diario vivir. (22)

d. SEXO: Diferenciación anatómica, fisiológica y cromosómica de los seres humanos. (23)

e. EDAD: Periodo de tiempo que ha transcurrido un ser vivo desde su nacimiento hasta la actualidad.

2.3. ANTECEDENTES EMPIRICOS DE LA INVESTIGACION (ESTADO DE ARTE)

2.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Magaña Angulo S.D. En su estudio características clínicas y sociodemográficas de pacientes adultos con crisis hipertensiva Universidad Autónoma de San Luis Potosí México

2016 publicado el 2016, sustentan que el 59.5% de pacientes adultos presentaron emergencia hipertensiva y 40.1% corresponde a la urgencia hipertensiva. Respecto al género predomina el sexo masculino con 56.8%, la edad fluctúa en el rango de 51 a 65 años. (24)

Álvarez Hernández L, Gallego González D. En su investigación características clínicas y epidemiológicas de pacientes con crisis Hipertensivas atendidos en el Servicio de Urgencias de una Institución de Alto Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia 2014-2015 publicado el 2018, refieren que el 77,6% tuvieron urgencia hipertensiva y 22,4% corresponde a la crisis hipertensiva. (25)

Utrera Díaz G, Pérez Rodríguez L, Toledo Yanes P. En su estudio crisis hipertensivas: Caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular publicado en Cuba 2021. Manifiestan que el 91,7 % tuvieron urgencia hipertensiva y 8 % emergencia hipertensiva. (26)

Saavedra Flores B. En su investigación caracterización de crisis hipertensivas en adultos Quito Ecuador, publicado el 2020. Refieren que el 57% de pacientes corresponde al sexo femenino, 49% fluctúan entre 40 a 65 años, 67% con estudios primarios y 65% de procedencia rural. (27)

La OMS, en la información general sobre la hipertensión en el mundo, publicado el 2013. Refiere que los ingresos económicos condicionan a la presencia de la tensión arterial alta. (28)

Lugo Ruiz J, María Daza J, Sánchez Bañados R. En su estudio hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, publicado el 2019. Refieren que los más afectados fueron de sexo femenino con 74,5%

que corresponde al grupo etario entre 50-53 años y en aquellos trabajadores de ocupación obrero. (29)

Hernández Noralma J. en su investigación crisis hipertensiva complicada en área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa Ecuador, publicado el 2016. Manifiesta que el 94% de pacientes acudieron con diagnóstico de urgencias hipertensivas, siendo en su mayoría de sexo femenino con 55% y con antecedentes familiares en un 54%. (30)

Montenegro Moreno D.A, Galiano Figueroa D.E, Mendieta Espinoza R.A. En su investigación factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva en pacientes, Nicaragua, publicado el 2020. Refieren que son mayores de 50 años equivalente al 70.1%, de sexo masculino con 65.9%, procedentes de zonas rurales en un 56.7%, tienen estudios primarios y secundarios el 23.6% y de estado civil unión libre corresponde al 61%. (31)

2.3.2. A NIVEL NACIONAL.

Asmat Agreda M, Bulnes Trujillo A. En su investigación factores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al Hospital Cascas Trujillo-Perú 2018 publicado el 2018, manifiestan que 53.8% pertenecen a mayores de 60 años, 51.3% corresponde al sexo masculino y 53.8% sin grado de instrucción. (32)

Díaz Meza H, Salazar Quijano Y, Trejo Mendoza D. En su estudio relación de crisis hipertensiva e hipertensión arterial no controlado en adultos mayores de 40 años. Tingo María Perú publicado el 2017. Sustentan que el 68,1% son de sexo femenino, 44,7% están comprendidos entre el grupo etario entre 60 a 69 años, 93,6% padecieron de urgencia hipertensiva y 6,4% de emergencia hipertensiva. (33)

Ramos Reyes, Jesús Angelica. En su estudio factores de riesgo y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia, Ica Perú, publicado el 2017. Sustenta que no existe relación de los antecedentes familiares y conocimientos de crisis hipertensiva. (34)

Barreda Carbajal, Lucía de los Ángeles. En su investigación análisis de morbimortalidad relacionada con crisis hipertensivas, Arequipa Perú, publicado el 2017. Sustentan que el 53% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas y 47% emergencias hipertensivas, siendo la mayor proporción en la mujer con 67%. (35)

Corrales Varela, Ariel Iván et al. En su estudio factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensiva en hipertensos. Pinar del Rio Rev. Ciencias refiere que el 56,6% fueron del sexo masculino con una relación significativa de ($p=0,027$) y respecto al grupo etario corresponde de 45 a 55 años de edad en un 29,1% ($p=0,015$) quienes a su vez tuvieron crisis hipertensiva siendo más frecuente las urgencias. (36)

CAPÍTULO III

3.HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.1. HIPOTESIS

a) Hipótesis general

Existe relación significativa entre las características socio demográficas y la Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

b) Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la crisis hipertensiva y las características sociales como la ocupación, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico familiar y los antecedentes familiares en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

Existe relación significativa entre la crisis hipertensiva y las características demográficas como la edad, sexo y la procedencia en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

c) Hipótesis Estadística:

d) Hipótesis Alterna (H1).

Existe relación significativa entre las características socio demográficas y Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

e) Hipótesis Nula (Ho).

No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Características sociales:

- Ocupación
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ingreso económico familiar
- Antecedentes familiares

Características demográficas:

- Edad
- Sexo
- Procedencia

Crisis hipertensiva:

- Urgencias hipertensivas.
- Emergencias Hipertensivas.

3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALAS DE MEDICIÓN
Características socio demográficas.	Son aspectos sociales y demográficas de pacientes en el servicio de emergencia.	Sociales	Ocupación	Amas de casa Agricultor Empleado Otros	Nominal
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior.	Ordinal
			Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Nominal

		Demográficas.	Ingreso económico familiar	<de S/800.00 De S/800.00 a S/1500.00. >a S/1,500.00	Intervalo
			Antecedentes familiares.	SI NO	Nominal
			Edad	<de 35 años. 35 a 59 años >de 59 años-	Intervalo
			Sexo		
			Procedencia	Masculino Femenino	Nominal
				Zona rural Zona urbana	Nominal
Crisis hipertensiva	Elevación súbita de la presión arterial que puede de urgencia y emergencia hipertensivas en pacientes del servicio de emergencia.			Urgencias hipertensivas. PA $\geq 180/110$ mm Hg. Emergencias Hipertensivas. PA $\geq 140/90$ mm Hg.	Nominal

CAPÍTULO IV

4.METODOLOGÍA

4.1.1. AMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACION POLITICA Y GEOGRAFICA

El estudio se llevó a cabo en el departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, en cuanto a la infraestructura cuenta con tópicos de medicina, cirugía, traumatología, pediatría, trauma shock y sala de observación ; Así mismo el servicio de tópico de medicina consta con 5 médicos internistas y 2 cardiólogos y 25 licenciados en Enfermería con especialidad en emergencias y desastres; el hospital se encuentra ubicado en la Jr. Hugo Pesce Pesceto N° 180 de la ciudad de Andahuaylas Región Apurímac.

4.1.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Tipo de estudio corresponde a retrospectivo por considerar que la recolección de datos se realizó de los registros sobre hechos pasados en los meses de enero a julio 2019.

El nivel de investigación es correlacional, que tuvo por finalidad de relacionar las características sociodemográficas y la crisis hipertensiva en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

4.1.3. UNIDAD DE ANALISIS

Son las historias clínicas de pacientes del servicio de Emergencias, quienes fueron atendidos en los meses de enero a julio del año 2019 con el diagnóstico de crisis hipertensiva.

4.1.4. POBLACION DE ESTUDIO

Está constituida por 150 historias clínicas que corresponde a pacientes que fueron atendidos en los meses de enero a julio del año 2019 con diagnóstico de crisis hipertensiva.

4.1.5. TECNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Por considerar la totalidad de la población en estudio corresponde al tipo de muestreo no probabilístico, habiéndose considerado la totalidad de la población en estudio.

4.1.6. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento que se utilizó es la ficha de recolección de datos, mediante el cual se recabó la información de las historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el periodo de enero a julio 2019.

Esta ficha, se estructuró en base a preguntas cerradas teniendo en cuenta las variables sociales, demográficas y crisis hipertensiva.

La validación del instrumento, se realizó mediante el juicio de expertos obteniéndose el siguiente resultado: $D_{pp} = 1.36$, cuyo está ubicado en la escala "C" indicando una "adecuación promedio" al problema de investigación que se desea investigar, lo que se utilizado en el presente estudio.

La determinación de la fiabilidad del instrumento no fue aplicada, por considerar las variables de las características sociodemográficas y los tipos de crisis hipertensivas que arrojan datos confiables.

4.1.7. TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Los datos fueron procesados por medio del paquete estadístico SPSS versión 25 y el análisis de resultados se realizó mediante la herramienta estadística del Chi-cuadrado de Pearson con la finalidad de relacionar las variables sociodemográficas y crisis hipertensiva.

4.1.8. TECNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALCEDAD DE LAS HIPOTESIS PLANTEDAS

La comprobación de las hipótesis se realizó con el estadígrafo de Chi- cuadrado de Pearson.

a) Hipótesis Estadística:

Hipótesis Alternativa (H1).

Existe relación significativa entre las características socio demográficas y Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

Hipótesis Nula (Ho).

No existe relación entre las características sociodemográficas y Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero- Julio 2019.

Regla para la comprobación de la hipótesis de la investigación:

Si, $p. \text{ valor} < 0.05$ se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1)

Si, $p. \text{ valor} > 0.05$ se acepta la Hipótesis nula (Ho) y se rechaza la Hipótesis Alternativa (H1).

CAPITULO V

5.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo sistematiza los resultados como producto del procesamiento de datos mediante el paquete estadístico SPSS y el análisis por medio de estadígrafo Chi-cuadrado de Pearson a fin de comprobar la hipótesis planteada en el presente estudio, teniendo en cuenta a su vez la discusión que refleja la contrastación con el marco teórico conceptual y finalmente se incluye las conclusiones y sugerencias.

Tabla Nº 1

Características sociales de los pacientes en el servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.

INDICADORES	CATEGORIAS	N°	%
Ocupación	Ama de casa	29	19,3
	Agricultor	24	16,3
	Empleado	47	31,3
	Otros	50	33,3
	TOTAL	150	100,0
Grado de instrucción	Analfabeto	18	12,0
	Primaria	31	20,7
	Secundaria	72	48,0
	Superior	29	19,3
	TOTAL	150	100,0
Estado civil	Soltero	7	4,7
	Casado	26	17,3
	Conviviente	97	64,7
	Divorciado	20	13,3
	TOTAL	150	100,0
Ingreso económico familiar.	< de S/800.00	72	48,0
	de S/800.00 a S/1,500.00	37	24,7
	>a S/ 1,500.00	41	27,3
	TOTAL	150	100,0
	Antecedentes familiares	SI	117
NO		33	22,0
TOTAL		150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANALISIS:

El 33,3% de pacientes tienen otras ocupaciones, 48,0% con grado de instrucción secundaria, 64,7% de estado civil conviviente, 48,0% tienen como ingreso económico familiar por debajo de S/800.00 y 78,0% con antecedentes familiares.

Tabla Nº 2

Características demográficas de los pacientes en el servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019.

INDICADORES	CATEGORIAS	Nº	%
Edad	< de 35 años	20	13,3
	de 35 a 59 años	52	34,7
	>a 59 años	78	52,0
	TOTAL	150	100,0
Sexo	Masculino	72	48,0
	Femenino	78	52,0
	TOTAL	150	100,0
Procedencia	Zona rural	60	40,0
	Zona urbana	90	60,0
	TOTAL	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANÁLISIS.

El 52,0% corresponde a mayores de 59 años de edad, 52% son de sexo femenino y 60% proceden de zonas urbanas.

Tabla Nº 3

Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis Hipertensiva	Nº	%
Urgencias hipertensivas	99	66.0
Emergencias hipertensivas	51	34.0
TOTAL	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANALISIS.

Respecto a los tipos de crisis hipertensiva el 66,0% de pacientes padecieron de urgencias hipertensivas y 34,0% corresponde a las emergencias hipertensivas.

Tabla Nº 4

Relación de crisis hipertensiva y ocupación en pacientes del servicio de emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Ocupación								Total	
	Ama de casa		Agricultor		Empleado		Otros		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	23	15,3	8	5,3	29	19,3	39	26,0	99	66,0
Emergencias hipertensivas	6	4,0	16	10,7	18	12,0	11	7,3	51	34,0
TOTAL	29	19,3	24	16,0	47	31,3	50	33,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicadrado de Pearson = 17,298

p = 0,001

p < 0,05

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes padecieron de urgencias hipertensivas, de los cuales 26,0% tienen otras ocupaciones y 5,3% son agricultores, seguido por el 34,0% quienes presentaron emergencias hipertensivas, de donde el 12,0% son de ocupación empleado y 4,0% corresponde a las amas de casa.

Al aplicar el análisis estadístico de Chi cuadrado de Pearson, existe relación significativa ($p=0,001<0,05$) entre crisis hipertensiva y ocupación de los pacientes.

Tabla Nº 5

Relación de crisis hipertensiva y grado de instrucción en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional de Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Grado de Instrucción								Total	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	12	8,0	23	15,3	48	32,0	16	10,7	99	66,0
Emergencias hipertensivas	6	4,0	8	5,4	24	16,0	13	8,7	51	34,0
TOTAL	18	12,0	31	20,7	72	48,0	29	19,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado de Pearson = 2,460

$p = 0,482$

$p > 0,05$

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 32,0% tienen estudios secundarios y 8,0% son analfabetos. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de donde el 16,0% corresponde a los que tienen estudios secundarios y 4,0% son analfabetos.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicuadrado de Pearson, no existe relación significativa ($p=0,482>0,05$) entre crisis hipertensiva y grado de instrucción de los pacientes.

Tabla Nº 6

Relación de crisis hipertensiva y estado civil en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Estado Civil								Total	
	Soltero		Casado		Conviviente		Divorciado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	5	3,3	18	12,0	61	40,7	15	10,0	99	66,0
Emergencias hipertensivas	2	1,4	8	5,3	36	24,0	5	3,3	51	34,0
TOTAL	7	4,7	26	17,3	97	64,7	20	13,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicuadrado de Pearson = 1,460 $p = 0,716$ $p > 0,05$

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 40,7% son de estado civil conviviente y 3,3% solteros. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de donde el 24,0% corresponde a los convivientes y 1,4% son solteros.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicuadrado de Pearson, no existe relación significativa ($p=0,716>0,05$) entre crisis hipertensiva y estado civil de los pacientes.

Tabla Nº 7

Relación de crisis hipertensiva e ingreso económico familiar en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Ingreso económico familiar						Total	
	< de S/800.00		De S/800.00 a S/1,500.00		>a S/1,500.00			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urgencias hipertensivas	50	33,3	22	14,7	27	18,0	99	66,0
Emergencias hipertensivas	22	14,7	15	10,0	14	9,3	51	34,0
TOTAL	72	48,0	37	24,7	41	27,3	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicadrado de Pearson = 1,086 p = 0,581 p > 0,05

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 33,3% tienen como ingreso económico menor a S/800.00 y 14,7% perciben entre S/800,00 a S/1,500,00. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de los cuales el 14,7% tuvieron un ingreso económico menor a S/800.00 y 9,3% corresponde a un ingreso económico mayor a S/1,500.00

Al aplicar el análisis estadístico de Chicadrado de Pearson, no existe relación significativa ($p=0,581>0,05$) entre crisis hipertensiva e ingreso económico familiar de los pacientes.

Tabla Nº 8

Relación de crisis hipertensiva y antecedentes familiares en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019.

Crisis hipertensiva	Antecedentes familiares				Total	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	68	45,3	31	20,7	99	66,0
Emergencias hipertensivas	49	32,7	2	1,3	51	34,0
TOTAL	117	78,0	33	22,0	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicadrado de Pearson = 14,717 $p = 0,000$ $p < 0,05$

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes padecieron de urgencias hipertensivas, de los cuales 45,3% tienen antecedentes familiares y 20,7% no tienen, seguido por el 34,0% quienes presentaron emergencias hipertensivas, de donde el 32,7% con antecedentes y 1,3% sin antecedentes.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicadrado de Pearson, existe relación significativa ($p=0,000<0,05$) entre crisis hipertensiva y antecedentes familiares de los pacientes.

Tabla Nº 9

Relación de crisis hipertensiva y edad en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Edad						Total	
	< de 35 años		35 a 59 años.		>de 59 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	17	11,3	40	26,7	42	28,0	99	66,0
Emergencias hipertensivas	3	2,0	12	8,0	36	24,0	51	34,0
TOTAL	20	13,3	52	34,7	78	52,0	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicadrado de Pearson = 11,117 $p = 0,004$ $p < 0,05$

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 28,0% son mayores de 59 años y 11,3% menores de 35 años. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de donde el 24,0% corresponde a los mayores de 59 años y 2,0% son menores de 35 años.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicuadrado de Pearson, existe relación significativa ($p=0,004<0,05$) entre crisis hipertensiva y la edad de los pacientes.

Tabla Nº 10

Relación de crisis hipertensiva y sexo en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	44	29,3	55	36,7	99	66,0
Emergencias hipertensivas	28	18,7	23	15,3	51	34,0
TOTAL	72	48,0	78	52,0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicuadrado de Pearson = 1,475 $p = 0,225$ $p > 0,05$

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 36,7% son de sexo femenino y 29,3% masculino. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de donde el 18,7% corresponde al sexo masculino y 15,3% femenino.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicuadrado de Pearson, no existe relación significativa ($p=0,225>0,05$) entre crisis hipertensiva y sexo de los pacientes.

Tabla Nº 11

Relación de crisis hipertensiva y procedencia en pacientes del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas enero- julio 2019

Crisis hipertensiva	Procedencia				Total	
	Zona rural		Zona urbana		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Urgencias hipertensivas	34	22,7	65	43,3	99	66,0
Emergencias hipertensivas	26	17,3	25	16,7	51	34,0
TOTAL	60	40,0	90	60,0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chicadrado de Pearson = 3,882 p = 0,049 p < 0,05

ANALISIS.

El 66,0% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas, de los cuales el 43,3% son procedentes de zona urbana y 22,7% provienen de zonas rurales. Seguido por 34,0% que padecieron de emergencias hipertensivas, de donde el 17,3% proceden de zonas rurales y 16,7% de zonas urbanas.

Al aplicar el análisis estadístico de Chicadrado de Pearson, existe relación significativa (p=0,049<0,05) entre crisis hipertensiva y procedencia de los pacientes.

DISCUSIÓN

El estudio desarrollado en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas tiene por finalidad relacionar las características sociodemográficas y Crisis Hipertensiva en pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia.

Respecto a las características sociales de los pacientes, en la investigación se encontró que el 33,3% de pacientes tienen otras ocupaciones, 48,0% con grado de instrucción secundaria, 64,7% de estado civil conviviente, 48,0% tienen como ingreso económico familiar por debajo de S/800.00 y 78,0% con antecedentes familiares. Estos resultados se asemejan en los hallados por Montenegro et al. (2020); que sostiene que son mayores de 50 años equivalente al 70.1%, de sexo masculino, con 65.9%, procedentes de zonas rurales, un 56.7%, tienen estudios primarios y secundarios el 23.6% y de estado civil unión libre que corresponde al 61%. Por otra parte, la OMS (2013) encontró también que los ingresos económicos condicionan a la presencia de la tensión arterial alta. De esta manera, el presente estudio encuentra coincidencia en las diferentes investigaciones al indicar que el nivel de los ingresos es una variable importante que condiciona la presencia de tensión arterial, además de los antecedentes familiares.

Por otra parte, Lugo et al. (2019); sustenta que los más afectados fueron de sexo femenino con 74,5% que corresponde al grupo etario entre 50-53 años y en aquellos trabajadores de ocupación obrero. A lo que corrobora Hernández (2016) que manifiesta que el 94% de pacientes acudieron con diagnóstico de urgencias hipertensivas, siendo en su mayoría de sexo femenino con 55% y con antecedentes familiares en un 54%. Estos resultados discrepan con relación al género debido a que en la presente investigación el 52% fueron de casos de hipertensión asociados a mujeres, sin embargo, con relación a los antecedentes familiares presenta similitud al indicar que más del 50% de la muestra presentaron antecedentes familiares comparado con el 78% hallado en el estudio. Mostrando que esta variable es relevante al considerar como factor de la hipertensión arterial.

Continuando con las características sociodemográficas, el 52,0% corresponde a mayores de 59 años de edad, 52% son de sexo femenino y 60% proceden de zonas urbanas. Dichos resultados son similares con los encontrados por Asmat y Bulnes (2018) ya que manifiestan que 53.8% pertenecen a mayores de 60 años, 51.3% corresponde al sexo masculino y 53.8% sin grado de instrucción. Lo que quiere decir, que pasar el umbral de los 50 años incide con mayor probabilidad tener algún diagnóstico de hipertensión arterial, así mismo, Montenegro et al. (2020); también arriba a un resultado similar al señalar que los mayores de 50 años representado por el 70% en su estudio presentaron casos de hipertensión. Con relación a la zona de procedencia, la presente investigación no coincide con lo señalado por Montenegro al indicar que más del 50% de casos de hipertensión corresponde a la zona rural (56,7%) mientras que el presente estudio encontró más del 50% de casos en la zona urbana. De esta manera se puede señalar que la zona de procedencia no es un factor que incida en el diagnóstico de crisis hipertensiva.

Con relación a los tipos de crisis hipertensiva, 66,0% de pacientes padecieron de urgencias hipertensivas y 34,0% corresponde a las emergencias hipertensivas. Resultado semejante por los encontrados por Álvarez y Gallego (2014-2015) al indicar que el 77,6% tuvieron urgencia hipertensiva y 22,4% corresponde a la crisis hipertensiva. De igual manera, Díaz et al. (2017), encontraron que el 93,6% padecieron de urgencia hipertensiva y 6,4% de emergencia hipertensiva. Y, Barreda (2017) sostiene que el 53% de pacientes presentaron urgencias hipertensivas y 47% emergencias hipertensivas. Adicionalmente, Utrera et al. (2021). manifiestan que el 91,7 % tuvieron urgencia hipertensiva y 8 % emergencia hipertensiva. Dichos resultados concuerdan con el presente estudio al indicar que las urgencias hipertensivas son los casos más comunes en relación con las emergencias hipertensivas.

Para determinar la relación de las características sociales y crisis hipertensiva se utilizó el Chi-cuadrado de Pearson siendo ($p=0,001<0,05$), que demuestra relación significativa entre

crisis hipertensiva y ocupación, siendo ($p=0,000<0,05$) refleja también una relación significativa de crisis hipertensiva y antecedentes familiares de los pacientes. Asimismo, se demostró que no existe relación significativa siendo ($p=0,482>0,05$) de la crisis hipertensiva y grado de instrucción, y con ($p=0,716>0,05$) entre crisis hipertensiva con el estado civil y ($p=0,581>0,05$) con crisis hipertensiva e ingreso económico. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Lugo et al. (2019) con respecto a los casos de crisis hipertensiva y la ocupación, ya que el 74,5% de casos se asoció al grupo etario entre 50-53 años y en aquellos trabajadores de ocupación obrero.

Con respecto a la relación entre las características demográficas y crisis hipertensiva existe relación significativa ($p=0,004<0,05$) con la crisis hipertensiva y edad de los pacientes y siendo ($p=0,049<0,05$) existe relación significativa de la crisis hipertensiva y procedencia. Igualmente se comprobó que no existe relación significativa siendo ($p=0,225>0,05$) entre crisis hipertensiva y sexo de los pacientes. Este resultado coincide por el encontrado por Magaña (2016), donde señala que el género predominante fue en los varones con 56.8%, la edad fluctúa en el rango de 51 a 65 años; mientras que en mujeres el 43,2%, lo que refleja que no hay discrepancia significativa en cuanto al género. A lo que corrobora Saavedra (2020) quién manifiesta que el 57% de pacientes corresponde al sexo femenino, 49% fluctúan entre 40 a 65 años, 67% con estudios primarios y 65% de procedencia rural. Asimismo, Corrales et al (2012) donde el 56,6% fueron de sexo masculino con una relación significativa de ($p=0,027$) y respecto al grupo etario corresponde de 45 a 55 años en un 29,1% ($p=0,015$) que a su vez tuvieron crisis hipertensiva siendo más frecuente las urgencias. Dichos resultados coinciden con el presente estudio respecto a la relación que existe entre crisis hipertensiva y la edad debido a que la mayoría de los casos se encuentra en pacientes de más de 50 años; pero con respecto a la procedencia no se encontró evidencia significativa porque quienes padecen en su mayoría de crisis hipertensiva son los que proceden de zonas urbanas; mientras que en otros estudios los casos son de zona rural.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociales, podemos concluir que los antecedentes familiares reflejan en su mayoría los casos de hipertensión con un 78% de la muestra, seguido de la característica de estado civil conviviente con 64,7% y, finalmente, el grado de instrucción de secundaria representado por el 48%.
2. En relación a las características demográficas se concluye que la mayoría de los casos de hipertensión están asociados con pacientes mayores a 59 años, lo que quiere decir, que a mayor edad es más probable tener el diagnóstico de algún tipo de hipertensión.
3. El tipo de crisis hipertensiva con mayor porcentaje fueron las urgencias hipertensivas con un 66% seguido de las emergencias hipertensivas con un 34%.
4. Al aplicar el estadígrafo de Ch2 en relación con las características sociales el nivel de significancia es ($p < 0,05$), existiendo relación significativa entre crisis hipertensiva con la ocupación en un 26% de los casos; mientras que la asociación es significativa con los antecedentes familiares en un 78% de la muestra. Sin embargo ($p > 0,05$) donde el grado de instrucción, estado civil y el ingreso económico familiar no se relaciona con la crisis hipertensiva, con el cual se acepta parcialmente la hipótesis alterna.
5. Al aplicar el estadígrafo de Ch2 en cuanto a las características demográficas el nivel de significancia es ($p < 0,05$), existiendo relación significativa entre la crisis hipertensiva la edad en un 52% de la muestra; mientras que la relación con la procedencia se refleja en un 43% de los casos. En tanto, no se demostró una asociación significativa con el sexo de los pacientes, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis alterna.

SUGERENCIAS

1. Al personal de salud: Fortalecimiento mediante capacitaciones al personal de salud acerca de crisis hipertensiva en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas a fin de resaltar la necesidad de mantener controlada la hipertensión, y evitar la aparición de complicaciones.
2. Promover a la población en cuanto mejorar los estilos de vida saludable
3. Se sugiere el cumplimiento estricto de la terapia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial para evitar complicaciones como el ACV.
4. Gestionar a través de la Oficina de Enfermedades no Transmisibles realizar campañas de detección temprana de hipertensión arterial.
5. Que el registro de las historias clínicas sea llevado con responsabilidad, donde se considere todos los datos correspondientes al paciente así sobre los estilos de vida a fin de facilitar el desarrollo de los próximos trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Hipertensión arterial 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=45&lang=es#gsc.tab=0 423
2. Bernedo Valdez, A. Crisis hipertensivas. Revista de Sociedad Peruana de Medicina Interna 2017. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/58>
3. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 28 setiembre. Disponible en: 2019 <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
4. Curbelo, V., Quevedo, G., Leyva, L., Ferrá, B.M. (2009). Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(3):129-135.
5. Zampaglione, B., Pascale, C., Marchisio, M. (1996). Hypertensive urgencies and emergencies: prevalence and clinical presentation. Hypertension, 27:144-147.
6. Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 1 de enero de 2000;53(1):66-90.
7. Venegas Torres W, Angulo Zevallos F. Diaz Tello E. Análisis de Situación de Salud Apurímac. Dirección Regional de Salud Apurímac. 2017. Disponible en: <http://www.diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
8. Forat GG, García FR, Hernández VD, García BD. (2003). Crisis hipertensiva. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas, 14(2):81-93.
9. Sobrino, J., Doménech, M., Morales, A. Coca, A. (2016). Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia hipertensiva. Medwave 16(14):1-12. DOI: 10.5867/medwave.2016.6612

10. Valdesuso RM, García D. (1994). Tratamiento de la emergencia hipertensiva. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas, 8:4-12.
11. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. [Citado 1 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
12. Lombera Romero F, Barrios Alonso V, Soria Arcos F, Placer Peralta L, Cruz Fernández JM, Tomás Abadal L, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 1 de enero de 2000;53(1):66-90.
13. Ramos DMV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. 2018;8.
14. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular. julio de 2018;35(3):119-29.
15. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Colombia, 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
16. Aguado M.E. y Ramos M.D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza 2013 [Tesis de licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, 2013.
17. Humanidades T. Definición de Tiempo Libre. <https://conceptodefinicion.de/tiempo-libre/> (Último acceso 12 de febrero del 2019).
18. Aguado M.E. y Ramos M.D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza 2013 [Tesis de licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, 2013.
19. Landa C.N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
20. Instituto Vasco de Estadística. “Nivel de Instrucción” https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

21. OPS. Día Mundial de la Hipertensión. Disponible en <https://www.paho.org/hq/index.php?option=cong=es>
22. Ochoa Restrepo G. La ocupación. Disponible en: <file:///C:/Users/OMEN/Downloads/332943-Texto%20del%20art%C3%ADculo-147231-2-10-20210923.pdf>
23. Universidad de Chile. Género. Programa de Educación Sexual. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/genero>
24. Magaña Angulo S.D. En su estudio “Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos con crisis hipertensiva en el servicio de urgencias del HGZ 50 IMSS SLP” Universidad Autónoma de San Luis Potosí México 2016 Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5970>
25. Álvarez Hernández Luis Felipe, Gallego González Daniel. En su estudio “Características Clínicas y Epidemiológicas de Pacientes con Crisis Hipertensivas atendidos en el Servicio de Urgencias de una Institución de Alto Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia 2014-2015 Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2018/4_caracteristicas_clinicas_epidemiologicas.pdf
26. Utrera Díaz G, Pérez Rodríguez L, Toledo Yanes P. “Crisis hipertensivas: Caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular”. Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zárate de Cienfuegos Cuba en el período junio 2018 a mayo de 2019. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 30]; 11(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/918>
27. Saavedra Flores B. “Caracterización de las Crisis Hipertensivas en adultos de la Emergencia del Hospital José Félix Valdivieso, enero 2016 a diciembre 2018” Quito Ecuador RevMed HJCA 2020; DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.2.ao> Disponible en: <file:///C:/Users/OMEN/Downloads/618-Texto%20del%20art%C3%ADculo-989-1-10-20210324.pdf>
28. La OMS, “Información general sobre la hipertensión en el mundo”. Publicado por el día mundial de la salud el 2013”. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_ spa.pdf;js essi onid=3558B852
13BFB3ACE7DC1AC90C314D0A?sequence=1

29. Lugo Ruiz J, María Daza J, Sánchez Bañados R. Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad” 2019. Disponible en: file:///C:/Users/OMEN/Downloads/editor_itsl,+Art.+5+V3-N1+Hipertensi_%C3%B3n+arterial+como+factor+de+riesgo.pdf
30. Hernández Noralma J. “Crisis hipertensiva complicada en área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa, enero – agosto 2016”. Repositorio Universidad de Guayaquil Ecuador 2016. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_7d68b630565b2bc00ae1200efb4baa11
31. Montenegro Moreno D.A, Galiano Figueroa D.E, Mendieta Espinoza R.A. “Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, Municipio San Sebastián de Yalí, Jinotega, Nicaragua, durante enero-diciembre 2019” publicado en Nicaragua Managua 2020. Disponible en: [https://catalogosiidca.csuca.org/Record/ UNANM.21910/Description](https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.21910/Description)
32. Asmat Agreda M, Bulnes Trujillo A. “Factores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al Hospital Cascas Trujillo-Perú 2018” Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Unidad de Segunda Especialidad. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11782/2E509.pdf? Sequence=1](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11782/2E509.pdf?Sequence=1)
33. Díaz Meza H, Salazar Quijano Y, Trejo Mendoza D. Relación de la crisis hipertensiva con la hipertensión arterial no controlado en adultos mayores de 40 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital I ESSALUD Tingo María enero – junio del 2015. Tingo María 2017 Disponible en: [https://repositorio.unheval.edu.pe/handle /20.500.13080/2311](https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2311)
34. Ramos Reyes, Jesús Angelica. Factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica, 2017. Publicado en el 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9892>
35. Barrera Carbajal, Lucía de los Ángeles Análisis de Morbimortalidad Relacionada con Crisis Hipertensivas en el Periodo 2012 - 2017. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Universidad Católica de Santa María Facultad de Medicina Humana Escuela

profesional de Medicina Humana. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/198134208.pdf>

36. Corrales Varela, Ariel Iván et al. Factores de Riesgo y Desarrollo de Crisis Hipertensiva en Hipertensos. Pinar del Rio Rev. Ciencias Médicas enero-febrero 2012; Medicina General Integral. Scielo.Sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr1012.pdf

ANEXOS

Andahuaylas, 24 de febrero del 2020

Señor (a).....

De mi consideración:

Por intermedio de la presente, es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **sobre “CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS ENERO- JULIO 2019”**, cuyo instrumento sobre la recolección de datos de las historias clínicas va adjunto a la presente, el cuál será utilizado para la recopilación de información en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Conocedora de su amplia experiencia en el manejo de pacientes con crisis hipertensiva, solicito a Ud. que tenga a bien de someter a validación dicho instrumento de investigación, para lo cual adjunto la guía de estimación y la instrucción correspondiente

Agradezco su gentileza y le expreso mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

.....

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del Ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el Ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítems según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS ENERO- JULIO 2019

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?.	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?.	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?.	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?.	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?.	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Luego de haber puesto el instrumento de ficha de recolección de datos del estudio “Características sociodemográficas y Crisis Hipertensiva en pacientes del servicio de Emergencia del hospital Sub Regional de Andahuaylas Enero – Julio 2019” a consideración de 3 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEM	A	B	C	TOTAL	
				X	
1	5	5	4	4.66	4.44
2	4	5	3	4	
3	5	4	5	4.66	
4	4	4	3	3.66	
5	4	4	5	4.33	
6	4	4	4	4	
7	5	4	5	4.66	
8	4	4	5	4.33	
9	4	5	4	4.33	

1- Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = Promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.44)^2 + (4 - 3.66)^2 + (5 - 4.33)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 4.66)^2 + (5 - 4.33)^2 + (5 - 4.33)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{1.85}$$

$$D_{pp} = 1.36$$

2.- Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 -)^2 + \dots + (x_n -)^2}$$

DONDE:

X= Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (5 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2}$$

$$D_{max} = 3$$

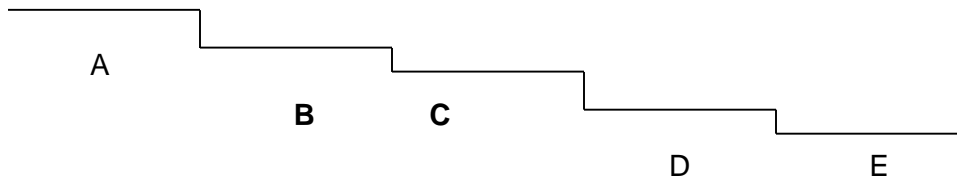
3.- La D_{max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{3}{5} = 0.6$$

4.- Acorde al resultado (0.6), se elabora una nueva escala valorativa teniendo como referencia el cero absoluto (0) hasta llegar al valor de D_{max} considerado en número 3 3, tal como se detalla a continuación:



1.36



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- Donde $(D_{pp}) = 1.36$ se ubica en la escala C, el cual refiere que el instrumento de investigación está en “adecuación promedio”, por tanto se puede utilizar en el presente estudio.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la Crisis Hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero - Julio 2019.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre las características socio demográficas y la Crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019.</p>	<p>Crisis hipertensiva: -Urgencias hipertensivas. -Emergencias Hipertensivas.</p>	<p>Tipo de estudio: Retrospectivo.</p> <p>Nivel de investigación: correlacional.</p> <p>Unidad de análisis: Historias clínicas.</p> <p>Población de estudio: Tipo censal siendo la totalidad de las historias clínicas en un numero de 150,</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál de los tipos de crisis hipertensiva se presenta en mayor proporción en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la ocupación, edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, procedencia, estado civil y antecedentes familiares y crisis hipertensiva en pacientes del servicio de</p>	<p>Objetivos específicos Describir el tipo de crisis hipertensiva que se presenta en mayor proporción en pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019.</p> <p>Relacionar la ocupación, edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, procedencia, estado civil y antecedentes familiares y crisis hipertensiva en pacientes del servicio</p>	<p>Hipótesis específicas El tipo de urgencias hipertensivas afecta en mayor proporción a pacientes del servicio de emergencia Hospital sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre la ocupación, edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, procedencia, estado civil y antecedentes familiares y crisis hipertensiva en pacientes del servicio</p>	<p>Características socio demográficas: Ocupación Edad Sexo Grado de instrucción Ingreso económico familiar Procedencia Estado civil Antecedentes familiares</p>	<p>Técnicas de selección de muestra: El tipo de muestreo es no probabilístico intencionado.</p> <p>TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION Instrumento: Ficha de recolección de datos.. Validación del instrumento: Juicio de expertos.</p> <p>TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION</p>

<p>emergencia Hospital Sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019?</p>	<p>de emergencia Hospital Sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019?</p>	<p>de emergencia Hospital Sub Regional De Andahuaylas Enero- Julio 2019.</p>		<p>Paquete estadístico SPSS VERSIÓN 25 y para el análisis de los resultados se utilizó el estadígrafo de Chi-cuadrado de Pearson.</p> <p>TECNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALCEDAD DE LAS HIPOTESIS PLANTEDAS</p> <p>Estadígrafo de Chi-cuadrado de Pearson.</p>
---	--	--	--	--