

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



**“FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A
CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II HUAMANGA -
ESSALUD 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

INTEGRANTES:

CCARHUAS PEREZ, HILLMAN JOSE

GUTIERREZ VILA, ANALI ERLINDA

PALOMINO ESPINOZA, MARLENE ZORAIDA

ASESOR: MATAMOROS SAMPEN, LAURA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias de la Salud

**CALLAO, 2024
PERÚ**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II HUAMANGA - ESSALUD 2023



Nombre del documento: Ccarhuaz, Gutierrez, Palomino - Grupo 9 ANTIPLAGIO.docx
 ID del documento: 0476311d0103be7897272bb8afe4176ca4e8c3d
 Tamaño del documento original: 118,28 kB
 Autor: Hillman Jose Ccarhuaz Perez

Depositante: Hillman Jose Ccarhuaz Perez
 Fecha de depósito: 16/6/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 17/6/2024

Número de palabras: 10.115
 Número de caracteres: 67.433

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/0479703d-41d8-43e0-bec2-02c0115e0508/download	6%		Palabras idénticas: 6% (223 palabras)
2	repositorio.continental.edu.pe 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (132 palabras)
3	repositorio.uta.edu.ec 15 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (150 palabras)
4	repositorio.upagu.edu.pe 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	SEGUNDA REVISIÓN TESIS - BARRA Y GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FOR... El documento proviene de las bibliotecas de referencias 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	scielo.sld.cu Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50864-21252010004000056--base%Se%identif...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	repositorio.upagu.edu.pe Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos ... https://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/11748--base%El%proyecto%estudio%descriptivo,%comf...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12052/5449/ALCA FLOREI, QUEVARA FCS ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://orcid.org/0009-0005-3664-8698>
- <https://orcid.org/0009-0007-2041-3442>
- <https://orcid.org/0009-0006-3223-521X>

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO : “FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II
HUAMANGA - ESSALUD 2023”

AUTOR : CCARHUAS PEREZ, HILLMAN JOSE
<https://orcid.org/0009-0005-3664-8698>
43335555

AUTOR : GUTIERREZ VILA, ANALI ERLINDA
<https://orcid.org/0009-0007-2041-3442>
45955184

AUTOR : PALOMINO ESPINOZA, MARLENE
ZORAIDA
<https://orcid.org/0009-0006-3223-521X>
22301733

ASESOR : MATAMOROS SAMPEN, LAURA DEL
CARMEN
0009-0006-3815-8550/ 06224385

LUGAR DE EJECUCIÓN : HOSPITAL HUAMANGA ESSALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS : ADULTOS

TIPO : BASICA

ENFOQUE : CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE : 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. HERAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

ASESOR(A): MATAMOROS SAMPEN, LAURA DEL CARMEN

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 329

Nº de Acta: 067-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

12 de Julio de 2024

Resolución de Sustentación:

Nº 201-2024-D/FCS

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional en mi desarrollo académico y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis amados padres, a mis estimados docentes y

a la Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del Problema	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación	11
1.5. Delimitantes de la investigación	12
1.5.1. Delimitante teórica	12
1.5.2. Delimitante temporal	12
1.5.3. Delimitante espacial	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	15
2.2. Base Teórica	17
2.2.1. El modelo biopsicosocial	17
2.2.2. Modelo de Cuidado de Virginia Henderson	19
2.2.3. Modelo de los estilos de vida	20
2.2.4. Teoría genética	20
2.3. Base Conceptual	21
2.3.1. Factor de riesgo cardiovascular	21
2.3.2. Crisis hipertensiva	22
2.4. Definiciones de términos básicos	22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	24

3.1. Hipótesis	24
3.1.1. Hipótesis general	24
3.1.2. Hipótesis Específicas	24
3.2.2. Operacionalización de variables	25
IV. METODOLOGIA	26
4.1. Diseño metodológico	26
4.2. Método de investigación	26
4.3. Población y muestra	26
4.3.1. Población	26
4.3.2. Muestra de Estudio	26
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	27
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5.1. Técnicas	27
4.5.2. Instrumentos	27
4.6. Análisis y procesamiento de datos	29
4.7. Aspectos éticos en la investigación	29
V. RESULTADOS	29
5.1. Resultados descriptivos	29
5.2. Resultados inferenciales	32
5.2.1. Prueba de hipótesis	32
5.3. Otros resultados	41
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1. Contrastación de la hipótesis	40
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	40
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	40
VII. CONCLUSIONES	41
VIII. RECOMENDACIONES	42
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
	ANEXOS
Anexo 1: Matriz de consistencia	

Anexo 2: Instrumentos validados
Anexo 3: Validez juicio de expertos
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento
Anexo 5: Carta de Presentación
Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 1	32
Tabla N° 2	33
Tabla N° 3	34
Tabla N° 4	35
Tabla N° 5	36
Tabla N° 6	37
Tabla N°7	38
Tabla N°8	39
Tabla N°9	40
Tabla N°10	41
Tabla N° 11	42

RESUMEN

La tesis “Factores de riesgo cardiovascular asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II huamanga - ESSALUD 2023”, tiene gran relevancia porque es común recibir en las áreas de emergencia a pacientes con síntomas de hipertensión significativamente aumentados, generándose mayor demanda de recursos en salud para el manejo de las crisis hipertensivas. Esta investigación tuvo como objetivo establecer la asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD durante el año 2023. La metodología de investigación es de tipo cuantitativa, diseño no experimental, alcance relacional y corte transversal La muestra estuvo conformada por 80 pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II huamanga - ESSALUD, se empleó el muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue el análisis documental mediante el instrumento Escala de Frahmingan por categorías. Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi cuadrado indican que no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.713>0.05$), en conclusión, no existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Palabras clave: Tabaquismo, crisis Hipertensiva, factores de riesgo cardiovascular, colesterol HDL, colesterol total, diabetes mellitus, presión arterial.

ABSTRACT

The thesis "Cardiovascular risk factors associated with hypertensive crisis in adult patients treated in the emergency area of the II Huamanga hospital - ESSALUD 2023", is of great relevance because it is common to receive patients with significantly increased symptoms of hypertension in the emergency areas. generating greater demand for health resources for the management of hypertensive crises. This research aimed to establish the association between cardiovascular risk factors and hypertensive crisis in adult patients treated in the emergency area of the II Huamanga hospital - ESSALUD during the year 2023. The research methodology is quantitative, non-experimental design, relational scope and cross section The sample was made up of 80 adult patients treated in the emergency area of the Huamanga II hospital - ESSALUD, simple random sampling was used. The technique used to collect data was documentary analysis using the Frahmigan Scale instrument by categories. The data obtained through the instruments were processed with the Excel and SPSS program. The results obtained through the chi square statistical test indicate that there was no statistical significance in the contrast, the value obtained was greater than the proposed one ($p=0.713>0.05$), in conclusion, there is no association between cardiovascular risk factors and hypertensive crisis in adult patients treated in the emergency area of the II Huamanga Essalud hospital.

Keywords: Smoking, Hypertensive crisis, cardiovascular risk factors, HDL cholesterol, total cholesterol, diabetes mellitus, blood pressure.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte anualmente, cada año se registran 17.7 millones de personas que fallecen con esta patología, lo cual representa el 31% de todas las muertes registradas en el mundo.

Por esta causa, es esencial conocer qué factores predisponentes están relacionados con enfermedades de similar sintomatología y podrían conducir a la persona a terminar siendo atendida en una sala de emergencia.

La presente investigación tiene por objetivo el determinar la asociación entre factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia; a pesar que pareciera ser evidente la asociación entre ambas variables buscamos determinar la asociación entre los distintos factores de riesgo cardiovascular, ya que los estudios solo la asociación a hipertensión arterial, mas no la asocian a la variable crisis hipertensiva.

El método de investigación usado es el hipotético-deductivo, debido a que partimos de la teoría existente para argumentar los datos registrados de ambas variables de estudio.

Nuestra investigación está constituida por 9 capítulos:

Capítulo 1: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de resultados, Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX: Referencias bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el ámbito global, las patologías cardiovasculares causan una cantidad aproximada de 17 millones de fallecimientos al año, siendo casi un tercio de cada cuatro fallecimientos. Las patologías asociadas a la hipertensión arterial generan un total de 9,4 millones de fallecimientos en el año, siendo al menos el 45% de las fallecidas asociadas a enfermedades cardíacas (01).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, en los países en desarrollo, la tasa de mortalidad de enfermedades crónicas y cardiovasculares representan el 78% de todas las muertes en el mundo, considerando que, del año 2002 hasta el año 2020, aumentó en un 152% de la carga mundial de morbilidad (02).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que hasta el año 2030, 23,6 millones de personas fallecerán en consecuencia de patologías cardiovasculares (03).

Mejía et al., autores peruanos, sostienen que los factores de riesgo comunes y evitables generan la mayoría de patologías cardiovasculares. Dado que los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de la tasa de mortalidad en la mayoría de los países, independientemente de su grado de desarrollo económico (04).

A nivel global, la presión arterial elevada es el principal factor de riesgo, seguido del consumo de tabaco, el colesterol total elevado y el consumo de frutas y verduras. De acuerdo con la investigación realizada por Framingham Heart Study, hasta el 80% de los individuos con diabetes mellitus también poseen factores de riesgo cardiovascular (05).

Con respecto a los factores que no pueden ser modificados, se mencionan la edad, el género, la raza y los antecedentes familiares, entre otros datos sociodemográficos (06)

En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú se ha esforzado por disminuir las patologías transmisibles y la anemia en la temprana edad. Por consiguiente, no se ha efectuado ningún énfasis en la disminución de patologías

cardiovasculares que, en su mayoría, tienen un impacto negativo en la salud de los individuos de la tercera edad, siendo la causa principal de incapacidad y muerte (07).

A pesar de la conciencia acerca de este asunto, es habitual recibir en las áreas de emergencia pacientes con síntomas de hipertensión significativamente incrementados, lo que genera una mayor demanda de recursos en el ámbito sanitario para el manejo de las crisis hipertensivas. (08).

En la provincia de Ayacucho, no se han efectuado estudios acerca del riesgo cardiovascular o crisis hipertensiva. No obstante, al examinar el libro de ingresos por emergencia del Hospital II de Huamanga – Essalud durante el año 2023, se constató que entre 5 y 14 ingresos mensuales por el área de emergencia, manteniendo una media de 9 ingresos mensuales. Este último dato es relevante para la muestra de la presente investigación. De igual manera, aquellos pacientes atendidos en emergencia por crisis hipertensiva pueden presentar algunas particularidades, tales como un diagnóstico previo de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y consumo de tabaco.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga - ESSALUD 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe asociación entre el factor edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?
- ¿Existe asociación entre el factor presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?

- ¿Existe asociación entre el factor tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?
- ¿Existe asociación entre el factor colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?
- ¿Existe asociación entre el factor colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?
- ¿Existe asociación entre el factor hipertensión arterial y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer asociación entre el factor edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Determinar asociación entre el factor presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Encontrar asociación entre el factor tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023

- Establecer asociación entre el factor colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Determinar asociación entre el factor colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Encontrar asociación entre el factor hipertensión arterial y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023

1.4. Justificación

El presente estudio es relevante, porque permitirá determinar si existe asociación entre las diferentes dimensiones de los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023; corroborando si las teorías y otras investigaciones empíricas, se cumplen dentro de la población analizada. Así mismo la investigación aportará conocimiento relevante en cuanto la incidencia de crisis hipertensiva y atributos característicos de los pacientes adultos que acuden al área de emergencia en el hospital donde se realizará el estudio.

Además, los resultados de este estudio generan diversas opiniones y discusión de los mismos, ello puede mejorar los programas de prevención e intervención en enfermedades cardiovasculares, al igual que conllevaran a mejorar los estilos de vida y mejorar los programas del adulto y adulto mayor para disminuir la incidencia de crisis hipertensiva y conocer los factores de riesgo que se asocian a ella en los pacientes adultos que se atienden en el referido hospital.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

La delimitante teórica de la investigación corresponde a la teoría del modelo biopsicosocial de George Engel, el cual pretende explicar la relación de los factores que influyen en la salud del individuo.

1.5.2. Delimitante temporal

La presente investigación fue realizada entre los meses de enero y diciembre del 2023.

1.5.3. Delimitante espacial

Los resultados de la presente investigación estarán delimitados a la población estudiada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zambrano M. (Ecuador, 2022). En su estudio “factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular”. Tuvo como objetivo describir los factores de riesgo de la hipertensión arterial y el riesgo de desarrollar alguna enfermedad cardiovascular. La metodología es de un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Sus resultados muestran que la hipertensión arterial aumenta el riesgo considerable de varias enfermedades cardiovasculares, entre ellas el accidente cerebro vascular, coronariopatías, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular y enfermedad vascular periférica. En conclusión, la hipertensión arterial presenta un elevado impacto socioeconómico en el sistema sanitario de Venezuela, constituyendo una de las enfermedades más letales y se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. El presente estudio es importante debido a que denota que la hipertensión arterial está relacionada con diferentes enfermedades cardiovasculares (09).

Barrera E., Cerón N. & Consuelo M. (Colombia, 2000). En su estudio “conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial”. Tuvo como objetivo relacionar las variables independientes de factores de riesgo modificables y no modificables con la variable dependiente de hipertensión arterial. La metodología fue de un estudio descriptivo correlacional aplicado a 68 docentes. En resultados se encontró que existe asociación significativa entre antecedentes familiares y presencia de enfermedad hipertensiva, no se evidencio asociación con el resto de factores de riesgo. En conclusión, la población estudiada presentaba factores de riesgo no modificables como edad, sexo y antecedentes familiares, y modificables como sobrepeso, sedentarismo, estrés y niveles elevados de colesterol. El presente estudio es relevante ya que demuestra relación entre algunos factores de riesgo cardiovasculares y la no existencia de relación entre otros factores de riesgo cardiovasculares (10).

De la Rosa J. & Acosta M. (Ecuador, 2017). En su estudio “posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de esmeraldas, ecuador. Tuvo como objetivo: determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón esmeraldas. Metodología: es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal en una muestra constituida por 36 pacientes hipertensos. Resultados: El sexo femenino fue el más afectado por la presión arterial elevada, en relación a los factores de riesgo con mayor incidencia son el estrés, sedentarismo y dietas con alto contenido en sodio. Conclusiones: los factores de riesgo cardiovasculares asociados a la hipertensión son el sedentarismo y la obesidad que pueden influir de forma relevante en su pronóstico de salud cardiovascular. El presente estudio es importante porque permite conocer 2 factores de riesgo cardiovascular asociados a la hipertensión (11).

Hernández F, et al. (Colombia, 2021) realizaron el estudio “Factores sociodemográficos y clínicos asociados al control de la tensión arterial en pacientes hipertensos de un programa de crónicos en Boyacá, 2017”, su objetivo fue describir los factores clínicos y sociodemográficos relacionados al control de tensión arterial de personas con hipertensión arterial de un programa de adultos con enfermedades crónicas. La metodología del estudio fue observacional y analítico, la muestra estuvo conformada por 238 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el perímetro abdominal fue mayor a lo normal en el 61,3%, oportuna asistencia a sus controles el 66%, controles de presión arterial el 74,4%. Concluyeron que el inadecuado control de la presión arterial mostrada, se encuentra relacionada de forma significativa con la alimentación, estilo de vida y la medicación. El presente estudio es relevante ya que permite determinar qué factores clínicos y sociodemográficos están relacionados a la cronicidad de la hipertensión arterial (12).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bazalar, I. (Lima, 2023). En su estudio “Asociación entre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en personas mayores de 15 años según la ENDES 2020”. Tuvo como determinar la asociación entre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en personas mayores de 15 años según la ENDES 2020. La metodología del estudio fue observacional, analítico, correlacional y transversal; su muestra estuvo conformada por 18 388 personas que cumplen con los criterios. En resultados se evidencio que existe asociación entre las variables hipertensión arterial y diabetes mellitus ($p=0,000$). En conclusión, la asociación se presenta ya que ambas patologías son similares, y ambas enfermedades crónicas constituyen un factor de riesgo para la otra. El presente estudio es relevante ya que permite evidencias la relación entre 2 variables que en nuestra investigación conforma una variable similar y un factor de riesgo de otra variable (13). **Alipio D. (Trujillo, 2023).** En su estudio “factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos mayores”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes adultos mayores. La metodología del presente estudio fue experimental, de casos y controles no pareados. En sus resultados se evidencio un nivel de significancia de 0.398, en consecuencia, no existe asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos mayores. En conclusiones se menciona que, en relación a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores con hipertensión arterial, el 69% de adultos presentaron adherencia terapéutica, en tanto el 31% restante de los pacientes solo tuvo una adherencia parcial. La presente investigación es relevante ya que permite conocer la realidad nacional en cuanto al control de la enfermedad hipertensiva (14).

Cano P. (Lima, 2021). En su estudio “conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del centro poblado rural rinconada de Puruhuay, Lima”. Tuvo como objetivo general describir el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pobladores del centro poblado. Su metodología es la de un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, transversal en 73 personas. Los resultados

muestran que la variable grado de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en las personas fue en porcentajes de 64% en nivel medio, 33% nivel bajo y 3% nivel alto. La conclusión del presente es que los pobladores presentan un grado de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en un nivel medio. Este estudio es relevante ya que nos permite conocer los niveles de conocimiento de la población rural de nuestro país respecto a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (15).

Castañeda C, y Zelada M. (Cajamarca, 2019) sustentó la tesis titulada

“Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro de adulto mayor ESSALUD Cajamarca- Perú-2019”. El objetivo general de la investigación fue identificar la correlación que existe entre factores de riesgo y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de adulto mayor ESSALUD; la muestra de la investigación estuvo conformada por 150 adultos mayores registrados en el ESSALUD de la ciudad de Cajamarca. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal en el periodo del año 2019, donde se aplicó un cuestionario, semiestructurados con ítems que están correlacionados con las variables del estudio y control de la presión arterial en un periodo de 10 días continuos. Los resultados de la investigación revelaron que el 60 % de los pacientes tenían hipertensión arterial moderada y 18,7 % hipertensión arterial leve; por otro lado, el 73,3 % de los pacientes entrevistados obtuvieron el nivel de estrés medio y 19,3 % presentaron estrés alto. En conclusión, se halló la relación significativa, es decir a mayor nivel de estrés, mayor grado de hipertensión arterial en las personas mayores atendidos en ESSALUD. El presente estudio es relevante, ya que presenta un factor relacionado al incremento del grado de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores (16).

Salas J. (Lima, 2019) desarrolló el estudio titulado: “Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos del Hospital Emergencias Grau, 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre sus variables factores de riesgo e hipertensión arterial. La metodología del estudio fue cuantitativo, aplicativo, relacional, trabajó con una población de 170 pacientes y una muestra de 118 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el 57,63%

de los pacientes presentaron factores de riesgo con un resultado moderado, y un 58,47% de los pacientes encuestados presentó hipertensión arterial, por otro lado, la significancia fue de 0,001 evidenciado que si existe relación entre ambas variables. Concluyeron que existe relación entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial. El presente estudio es relevante porque determina la existencia de la relación significativa entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial (17).

Yuyes L. (Lima, 2006). En su estudio “Crisis hipertensivas en el servicio de emergencia de la clínica san pablo sede norte lima-Perú”. Tuvo como objetivo observar y describir las crisis hipertensivas que requieren atención médica inmediata en el área de emergencia. Metodología: estudio observacional de corte transversal en 101 pacientes mayores de 18 años. Resultados: de los 101 pacientes que ingresaron con elevación de presión arterial, solo 2 pacientes presentaron crisis hipertensivas con un cuadro clínico de trastorno de conciencia y déficit motor. Conclusiones: las crisis hipertensivas representaron el 1.98% de las atenciones en emergencia por presión arterial elevada. El presente estudio es importante porque permite conocer la prevalencia de las crisis hipertensivas en los pacientes con hipertensión arterial (18).

2.2. Base Teórica

Corrales menciona que las crisis hipertensivas no presentan una etiología única establecida; pero si indica que las diversas causas pueden ser explicadas, a través de distintos principios, modelos y teorías, como el modelo biopsicosocial, la teoría genética, la homeostasis, el principio de autorregulación, entre otros que describiremos (19).

2.2.1. El modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial fue concebido en el año 1977 por el psiquiatra George Engel, quien propone que el ser humano puede influir en la experiencia de la enfermedad (20) El modelo biopsicosocial, que surge de la teoría general de los sistemas, forma parte de la biología, teniendo en cuenta los factores biológicos,

psicológicos y sociales de la persona a la hora de explicar, entender y afrontar un determinado estado de salud o enfermedad (21).

Sánchez sostiene que se trata de un enfoque que establece que existen múltiples factores que influyen en el progreso y bienestar de una persona en el contexto de una patología, y no subordina la etiología de la enfermedad a la mera biología o herencia (22).

Los factores mencionados, tal como el nombre del modelo indica, son de tres categorías: biológicos, psicológicos y sociales (23).

El modelo de Engel pretende una perspectiva integrada de los fenómenos en el mundo de la naturaleza y, aún, en el mundo cultural. Como modelo holístico de salud y enfermedad, se considera al individuo como un ser que participa en las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Cada sistema tiene un impacto en los demás y se encuentra influido por los demás. En este contexto, resulta imperativo que no se considere la salud como una mera ausencia de patología física, sino que también cualquier alteración psicológica o social puede determinar el estado de salud de un individuo y su estado completo de bienestar (24).

a. Factores biológicos

Los factores biológicos están relacionados con la biología de la persona, es decir, su anatomía y su genética, es decir, la predisposición biológica.

b. Factores psicológicos

Los factores psicológicos del modelo biopsicosocial se relacionan con la esfera más personal de la persona, y se agrupan en sus pensamientos, emociones, comportamientos y hábitos.

c. Factores sociales

En última instancia, entre los factores sociales que el modelo biopsicosocial establece en el desarrollo y afrontamiento de una determinada enfermedad, se encuentran el estrés, la percepción de este último, la situación económica y laboral, la carga diaria, ya sea familiar o laboral (25).

En el caso de la hipertensión arterial, se presentan diversos factores de riesgo conocidos, prevenibles y modificables, los cuales requieren de los pacientes para comprender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción

personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable. Esto se traduce en un compromiso responsable con la enfermedad. En la actualidad, se sugiere que estos factores de riesgo están aumentando a medida que se alteran las condiciones de vida y trabajo de las personas en términos de hábitos alimenticios menos saludables, menor exigencia de actividad física por estilos de vida sedentarios y permisividad del consumo de sustancias psicoactivas. Es evidente la relevancia de la participación activa del paciente en el cambio de hábitos y estilos de vida con el fin de prevenir y/o tratamiento de esta patología (26).

2.2.2. Modelo de Cuidado de Virginia Henderson

El modelo de cuidado de Virginia Henderson se encuentra entre los más destacados modelos que se fundamentan en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud, como un pilar fundamental de la labor del personal de enfermería. De acuerdo con esta teoría, el ser humano es un ser integral, compuesto por características biológicas, socioculturales, espirituales y psicológicas que interactúan entre sí para alcanzar el desarrollo pleno del bienestar humano y su potencial.

Virginia sostiene que el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la recuperación del individuo a través de la autonomía e independencia. Para ello, plantea 14 necesidades fundamentales que un ser saludable debe tener cubiertas y cada una de ellas se integran entre sí (27)

- a. Necesidad de oxigenación
- b. Necesidad de nutrición
- c. Necesidad de eliminación por vías corporales
- d. Necesidad de termorregulación
- e. Necesidad de descanso y sueño
- f. Necesidad de evitar peligros
- g. Necesidad de higiene y protección de la piel
- h. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- i. Necesidad del uso adecuado de prendas de vestir
- j. Necesidad de comunicarse

- k. Necesidad de aprendizaje
- l. Necesidad de participar en actividades recreativas
- m. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- n. Necesidad de trabajar y realizarse

El personal de enfermería se enfocará en satisfacer las necesidades del paciente, procurando siempre su autonomía y manifestaciones de independencia, a fin de que el individuo logre satisfacer sus 14 necesidades por sí mismo (28).

Los pacientes que acuden por emergencia debido a una crisis hipertensiva o presión arterial elevada deberían ser atendidos mediante un plan de cuidados que priorice sus necesidades más alteradas. Por otro lado, es preciso señalar un estudio de caso de paciente con enfermedad cerebro vascular, que, a través de este enfoque teórico, identifica y jerarquiza las necesidades alteradas. Por consiguiente, el personal de enfermería puede brindar cuidados oportunos, precisos y con sustento científico que contribuyan a la recuperación de la salud (29).

2.2.3. Modelo de los estilos de vida

El modelo de los estilos de vida propuesto por Nola Pender se fundamenta en la promoción de la salud. Este modelo se fundamenta en la comprensión de las conductas humanas relacionadas con la salud, enfocado en la aplicación de comportamientos saludables y mejorar el nivel de bienestar de la salud del individuo. Pender expone la existencia de tres ámbitos: las experiencias individuales, las cogniciones del comportamiento y, finalmente, los resultados de la conducta (30).

2.2.4. Teoría genética

La teoría genética sostiene que un factor determinante de padecer hipertensión arterial o crisis hipertensiva es la alteración del ácido desoxirribonucleico, lo cual altera sus funciones, dando lugar a genes hipertensivos. Asimismo, se fundamenta en diversos estudios poblacionales que indican que las familias con hipertensión arterial primaria, la incidencia de desarrollar esta enfermedad

aumenta en un 30% a 60% en comparación con otros individuos con ascendencia norma tensos (31).

2.3. Base Conceptual

El incremento de las patologías cardiovasculares es en gran medida consecuencia de diversos cambios en los hábitos de vida relacionados con la urbanización y el desarrollo económico de la población. La práctica de un estilo de vida poco saludable condiciona su aparición y se convierte en un factor de riesgo, por lo que su modificación y mejora son elementos fundamentales de cualquier intervención médica o sanitaria preventiva y terapéutica (32).

2.3.1. Factor de riesgo cardiovascular

- a) Definición: El término "factor de riesgo" fue empleado por primera vez en la epidemiología en el año 1961 por investigadores del estudio Framingham, el cual puede establecer una relación causal con la patología cardiovascular. El concepto de "factor de riesgo cardiovascular" se refiere a las características biológicas individuales, comportamientos o atributos sociales que aumentan la probabilidad de adquirir o morir por una patología cardiovascular (33).
- b) Factores: Entre los factores de riesgo cardiovascular, el estudio Framingham destaca:
 - Edad de la persona, el envejecimiento es un factor de riesgo para sufrir daño cardiovascular, como parte del desarrollo evolutivo natural de la persona. (34).
 - El colesterol HDL es una lipoproteína de alta densidad que impide que se formen placas de colesterol en los vasos sanguíneos, por esa razón se le denomina como colesterol saludable (35).
 - El colesterol total es una sustancia que se encuentra en las células del cuerpo y se compone de lipoproteínas de baja densidad y de alta densidad. Esta sustancia, en cantidades elevadas, puede obstruir los vasos sanguíneos (36).
 - La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre al circular por los vasos sanguíneos, desde el corazón hacia el resto del cuerpo humano (37).

- El tabaquismo hace referencia al uso o abuso del tabaco, el cual contiene sustancias adictivas (38).
- La diabetes mellitus es un trastorno metabólico causado por un elevado nivel de glucosa en la sangre (39).

2.3.2. Crisis hipertensiva

- a) Definición: La crisis hipertensiva es una condición en la que los vasos sanguíneos están siendo continuamente expuestos a una elevada presión, lo cual es consistente con una elevación sistólica >160 mmHg y diastólica >100 mmHg. Se subdivide en urgencia hipertensiva cuando la presión sistólica es mayor 160mmHg y no hay daño de órgano blando, y en emergencia hipertensiva cuando es mayor a 160mmHg y se evidencia lesión de órgano blando (40).
- b) Sintomatología: La crisis hipertensiva puede presentar cefaleas, mareos, dificultad para respirar, palpitaciones, dolor en el pecho, hemorragias nasales, zumbidos en el oído, problemas oculares y extremidades indoloras; A pesar que no siempre se presentan, existe evidencia de individuos sin sintomatología presente (41).

2.4. Definiciones de términos básicos

- a) Tabaquismo: Comportamiento adictivo de utilizar productos que contienen nicotina y derivan del tabaco (38).
- b) Crisis Hipertensiva: Aumento sostenido del nivel de presión arterial igual o mayor de 160 mmHg para la presión sistólica, igual y/o igual o mayor de 100 mmHg para la presión diastólica (40).
- c) Factores de riesgo cardiovascular: Rasgo o habito de origen biológico que aumenta la vulnerabilidad a desarrollar una o más enfermedades cardiovasculares (33).
- d) Colesterol HDL: Lipoproteína de alta densidad que evita que se formen placas de colesterol en los vasos sanguíneos (35).
- e) Colesterol total: Sustancia que se encuentra en las células del cuerpo y lo conforman las lipoproteínas de baja densidad y de alta densidad (36).

- f) Diabetes mellitus: Trastorno metabólico causado por un elevado nivel de glucosa en la sangre (39).
- g) Presión arterial: Es la fuerza ejercida por la sangre que es bombeada desde el corazón hacia todo el cuerpo humano a través de los vasos sanguíneos (37).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga - ESSALUD 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – Essalud 2023
- Existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023
- Existe asociación entre la hipertensión arterial y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – ESSALUD 2023

3.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Factores de riesgo cardiovascular	Características biológicas individuales, comportamientos o atributos sociales que aumentan la probabilidad de desarrollar o morir por una enfermedad cardiovascular	Rasgo o hábito de origen biológico y conductual que aumenta la vulnerabilidad a desarrollar una o más enfermedades cardiovasculares	No presenta dimensiones	Edad	30 – 39, 40 – 49, 50 – 59, 60 – 69, 70 - 74	Escala de factores de riesgo de Framingham por categorías
				Presencia de Diabetes	Si No	
				Fumador	Si No	
				Colesterol Total	<160, 160 – 199, 200 – 239, 240 – 279, >280	
				Colesterol HDL	<35, 35 – 44, 45 – 49, 50 – 59, >80	
				Hipertensión arterial	<120, 120 – 129, 130 – 139, 140 – 159, >160	
Crisis hipertensiva	La crisis hipertensiva es una condición en la que los vasos sanguíneos están continuamente expuestos a una presión elevada	Aumento sostenido del nivel de presión arterial igual o mayor de 160 mmhg para la presión sistólica, igual y/o igual o mayor de 100 mmhg para la presión diastólica	No presenta dimensiones	Crisis hipertensiva	160 – 169, 170 – 179, >180	Resultado de la medida de presión arterial sistólica y diastólica

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de propósito aplicada ya que se utiliza el método deductivo, enfoque cuantitativo debido a que utilizan pruebas estadísticas para medir las variables, alcance relacional dado que estableceremos si existe relación entre ambas variables, corte transversal porque los datos recopilados corresponden a una fecha en particular, temporalidad retrospectiva porque los datos serán obtenidos mediante el análisis documental y diseño no experimental ya que no se modifican intencionalmente las variables (42).

4.2. Método de investigación

El método de investigación a utilizar será el deductivo, ya que se basa en la formulación de hipótesis que intentan explicar el suceso del fenómeno en base a la teoría descrita y en la recolección de datos empíricos para comprobar o refutar dichas hipótesis. Asimismo, partimos de lo más general a lo más específico (42).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estará constituida por todos los adultos entre 30 y 75 años atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital II Huamanga – ESSALUD entre los meses de enero hasta diciembre del 2023, según el libro de atenciones del área de emergencia se estima una población de 100 adultos atendidos.

4.3.2. Muestra de Estudio

La muestra obtenida mediante un muestreo aleatorio simple, el cual fue de 80 personas adultas atendidas por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital II Huamanga – Essalud en el año 2023.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes adultos y adultos mayores atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia entre enero y diciembre del 2023.
- Historias clínicas de pacientes entre 30 y 75 años de edad.
- Historias clínicas que presenten los datos completos.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes menores de 30 años de edad.
- Historias clínicas que presenten los datos incompletos.
- Historias clínicas que presenten datos desfasados.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

La presente investigación se desarrolló en el Hospital II Huamanga – ESSALUD perteneciente a la Red asistencial Ayacucho de Essalud, ubicado en el Departamento de Ayacucho, provincia De Huamanga y distrito San Juan Bautista. El periodo de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

En la presente investigación para recolectar los datos y medir las variables factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva se utilizó el análisis documental para la revisión de las historias clínicas.

4.5.2. Instrumentos

Se utilizó la escala de factores de riesgo de Framingham por categorías (Wilson) para medir la variable factores de riesgo cardiovascular para medir la variable factores de riesgo cardiovascular.

La escala de factores de riesgo de Framingham por categorías calcula el riesgo cardiovascular global mediante un método de puntuación que se basa en las siguientes variables: la edad, el colesterol total, el sexo, el colesterol HDL, la diabetes y el tabaquismo (43).

El estudio Framingham es un estudio de corte observacional basado en la población, el cual fue iniciado por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos en 1948 con el propósito de examinar a largo plazo la epidemiología y los factores de riesgo de las patologías cardiovasculares. La presente investigación se convirtió en un estudio longitudinal en curso que recolecta datos prospectivos sobre una amplia variedad de factores de riesgo biológicos y de estilo de vida, así como sobre los resultados de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y de otro tipo en tres generaciones de participantes. El estudio tuvo lugar en 1948, con una muestra de 5209 participantes; 2873 mujeres, 2336 hombres; con edades comprendidas entre 28 y 62 años. El instrumento originalmente alberga 7 interrogantes, tales como el género, la edad, la presencia de diabetes, tabaquismo, el valor de colesterol total, el valor de colesterol HDL y la presión arterial (44).

La adaptación a una población sudamericana fue llevada a cabo por el National Cholesterol Education Program en Colombia en el año 1988 y fue denominada "Escala de Riesgo de Framingham por categorías". Las variables utilizadas son: la edad (30-74 años), el tabaquismo, la diabetes, y las categorías de: Esta tabla sirve para determinar la probabilidad de presentar una enfermedad cardiovascular (45).

JUEZ 1: Denisse Bautista Munaylla

JUEZ 2: Mirtha Liliana Santiago Espinoza

JUEZ 3: Edith Bautista Ramírez

Se obtuvo como resultados que el coeficiente Alfa de Cronbach mantiene un puntaje de 0.71 para las preguntas en escala de likert y para la KR-20 se obtuvo un puntaje de 0.74 para las preguntas dicotómicas, en base a esos resultados se evidencia que el instrumento presenta la confiabilidad para medir la variable que se pretende medir.

Para medir la variable crisis hipertensiva se utilizó una ficha de datos en la cual se plasmó el valor de la presión arterial sistólica y si presenta lesión de órgano blando, registrado en la historia clínica al momento del ingreso del paciente al servicio de emergencia.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis se creó una base de datos con la información recolectada procedente del análisis documental de las historias clínicas y se procedió a realizar el vaciado de datos en el programa Excel 2016, asimismo se creó un libro de códigos para el procesamiento de los mismo. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 23 utilizando las pruebas estadísticas correspondientes para responder a los objetivos de la presente investigación.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Principio de autonomía: Se solicitó al Hospital II de Huamanga – Es salud sobre la revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes que hayan presentado crisis hipertensiva durante el año 2023.

Principio de Beneficencia: Al finalizar la investigación, los resultados del presente serán compartidos con el área de docencia e investigación del Hospital II de Huamanga – Es salud.

Principio de no maleficencia: Los datos individuales de los pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital II de Huamanga – Es salud son anónimos, y mediante la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición se garantiza que los resultados obtenidos sean relevantes para la población estudiada y la comunidad científica.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

En el presente capítulo se describirán los resultados descriptivos de la muestra y las variables de estudio.

Tabla N° 1

Datos generales de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital Huamanga – Essalud

		n	Porcentaje
Residencia	Rural	24	30%
	Urbano	56	70%
Total		80	100%
Sexo	Femenino	25	31%
	Masculino	55	69%
Total		80	100%
Estado civil	Soltero	3	4%
	Casado	35	44%
	Viudo	17	21%
	Divorciado	25	31%
Total		80	100%

Interpretación:

En la tabla1, se observa que el 70% de pacientes reside en el área urbano; el 69% de pacientes es de sexo masculino, el 44% de pacientes su estado civil es casado y solo el 04% su estado civil es soltero.

Tabla N° 2

Factores de riesgo cardiovascular de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital Huamanga – Essalud

	n	Porcentaje
--	---	------------

	30 - 39	12	15%
	40 - 49	10	13%
EDAD	50 - 59	11	14%
	60 - 69	23	29%
	70 - 75	24	30%
TOTAL		80	100%
DIABETES MELLITUS	SI	52	65%
	NO	28	35%
TOTAL		80	100%
FUMADOR	SI	19	24%
	NO	61	76%
TOTAL		80	100%
COLESTEROL TOTAL	<160	5	6%
	160 - 199	6	8%
	200 - 239	12	15%
	240 - 279	25	31%
	>280	32	40%
TOTAL		80	100%
COLESTEROL HDL	<35	23	29%
	35 - 34	23	29%
	45 - 49	9	11%
	50 - 59	14	18%
	>60	11	14%
TOTAL		80	100%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<120	0	0%
	120 - 129	0	0%
	130 - 139	1	1%
	140 - 159	38	48%
	>160	41	51%
TOTAL		80	100%

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que el 29 y 30% de los pacientes pertenece al grupo atareó de 60 a 69 años y 70 a 75 años respectivamente, siendo la mayor cantidad de pacientes. Por otro lado, el 65% de los pacientes manifiesta presencia de diabetes, un dato que es muy diferente al factor tabaquismo donde solo el 24% de los pacientes es fumador. En el factor colesterol total el 31% y 40% presenta valores de colesterol altamente elevados, a diferencia del factor colesterol HDL donde los pacientes se ubican en 29% y 29% presentando valores bajos en el mencionado factor. En cuanto a la hipertensión arterial el 51% de pacientes presenta niveles mayores a 160 en la presión arterial.

Tabla N° 3

Crisis hipertensiva en los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital Huamanga – Essalud

		N	Porcentaje
Crisis hipertensiva	Urgencia hipertensiva	52	65%
	Emergencia hipertensiva	28	35%
Total		80	100%

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que el 65% de los pacientes se ubica en la categoría de urgencia hipertensiva y el 35% de los pacientes se ubica en la categoría de emergencia hipertensiva en relación a la variable de crisis hipertensiva.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho. No existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Tabla N° 4

Asociación de la variable factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital Huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.751 ^a	2	.153
Razón de verosimilitud	4.066	2	.131
Asociación lineal por lineal	1.412	1	.235
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial de las variables revelo que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.153>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre la variable factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 1

Ho. No existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Tabla N° 5

Asociación entre la edad y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.042 ^a	4	.283
Razón de verosimilitud	5.611	4	.230
Asociación lineal por lineal	2.742	1	.098
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del primer objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.283>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor edad y la variable crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 2

Ho. No existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Tabla N° 6

Asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.783 ^a	1	.376
Razón de verosimilitud	.408	1	.523
Asociación lineal por lineal	.795	1	.372
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del segundo objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.376>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor presencia de diabetes y la variable crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 3

Ho. No existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Tabla N°7

Asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.553 ^a	1	.457
Razón de verosimilitud	.219	1	.640
Asociación lineal por lineal	.543	1	.461
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del tercer objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.457>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor tabaquismo y la variable crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 4

Ho. No existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Tabla N°8

Asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.505 ^a	4	.342
Razón de verosimilitud	4.857	4	.302
Asociación lineal por lineal	3.449	1	.063
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del cuarto objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.342>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor colesterol total y la variable crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 5

Ho. No existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Ha. Existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II

Huamanga Essalud

Tabla N°9

Asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.880 ^a	4	.034
Razón de verosimilitud	9.200	4	.026
Asociación lineal por lineal	.809	1	.268
N de casos válidos	80		

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del cuarto objetivo específico revela que el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.03 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor colesterol HDL y la variable crisis hipertensiva.

Hipótesis específica 6

Ho. No existe asociación entre la presión arterial elevada y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Ha. Existe asociación entre la presión arterial elevada y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Tabla N°10

Asociación entre hipertensión arterial y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.977 ^a	2	.002
Razón de verosimilitud	13.825	2	<.001
Asociación lineal por lineal	12.627	1	<.001
N de casos válidos	80		

Asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva de los pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital huamanga – Essalud

Interpretación:

El resultado del análisis inferencial del cuarto objetivo específico revela que el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.002 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor hipertensión arterial y la variable crisis hipertensiva.

5.3. Otros resultados

Ho. Los datos tienen una distribución normal

Ha. Los datos no tienen una distribución normal

Tabla N° 11

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo cardiovascular	.324	80	<.001	.769	80	<.001
Crisis Hipertensiva	.300	80	<.001	.764	80	<.001

Interpretación:

El resultado de la prueba de normalidad tiene una significancia de 0.001 siendo menor a <0.05, por tanto, los datos no muestran una distribución normal y se procede a aplicar la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar si existe asociación.

Tabla N° 12 *Datos cruzados de Crisis Hipertensiva con Factores de riesgo cardiovascular*

			Factores de riesgo cardiovascular			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Crisis hipertensiva	Urgencia Hipertensiva	Recuento	15	29	8	52
		% del total	18.8%	36.3%	10.0%	65.0%
	Emergencia Hipertensiva	Recuento	3	21	4	28
		% del total	3.8%	26.3%	5.0%	35.0%

Total	Recuento	18	50	12	80
	% del total	22.5%	62.5%	15.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 12 observamos que el mayor porcentaje 36.3% que corresponde a las personas que presentan un factor de riesgo cardiovascular medio y asimismo presentaron la condición de urgencia hipertensiva al ingresar por emergencia, por otro lado, tenemos el menor porcentaje de 3,8% que corresponde a las personas que presenta un factor de riesgo cardiovascular bajo y su condición al ingresar por emergencia es la de emergencia hipertensiva.

Tabla N° 13

Datos cruzados de Residencia actual con Factores de riesgo cardiovascular

		Factores de riesgo cardiovascular				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Residencia actual	Rural	Recuento	5	16	5	26
		% del total	6.3%	20.0%	6.3%	32.5%
	Urbano	Recuento	13	34	7	54
		% del total	16.3%	42.5%	8.8%	67.5%
Total		Recuento	18	50	12	80
		% del total	22.5%	62.5%	15.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 13 observamos que el mayor porcentaje 42,5% que corresponde a las personas que presentan un factor de riesgo cardiovascular medio y asimismo residen en la zona urbana, por otro lado, tenemos el menor porcentaje de 6,3% que corresponde a las personas que presenta un factor de riesgo cardiovascular bajo y su residencia es en la zona rural.

Tabla N° 14*Datos cruzados de Sexo con Factores de riesgo cardiovascular*

		Factores de riesgo cardiovascular				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	6	14	4	24
		% del total	7.5%	17.5%	5.0%	30.0%
	Masculino	Recuento	12	36	8	56
		% del total	15.0%	45.0%	10.0%	70.0%
Total		Recuento	18	50	12	80
		% del total	22.5%	62.5%	15.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 12 observamos que el mayor porcentaje 45.0% que corresponde a las personas que presentan un factor de riesgo cardiovascular medio y asimismo son de sexo masculino, por otro lado, tenemos el menor porcentaje de 5,0% que corresponde a las personas que presenta un factor de riesgo cardiovascular alto y son de sexo femenino.

Tabla N° 15*Datos cruzados de Estado civil con Factores de riesgo cardiovascular*

		Factores de riesgo cardiovascular				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estado Civil	Soltero	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1.3%	1.3%	0.0%	2.5%
	Casado	Recuento	10	20	5	35
		% del total	12.5%	25.0%	6.3%	43.8%
	Viudo	Recuento	4	9	1	14
		% del total	5.0%	11.3%	1.3%	17.5%
	Separado	Recuento	3	20	6	29
		% del total	3.8%	25.0%	7.5%	36.3%
Total		Recuento	18	50	12	80
		% del total	22.5%	62.5%	15.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 15 observamos que el mayor porcentaje 25.0% que corresponde a las personas que presentan un factor de riesgo cardiovascular medio y asimismo su estado civil es de casado y separado, por otro lado, tenemos el menor porcentaje de 0,0% que corresponde a las personas que presenta un factor de riesgo cardiovascular alto y son de estado civil soltero.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Demostración de la hipótesis general

Ho. No existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Conclusión:

El resultado del análisis del objetivo general, revelo que no hubo significancia estadista en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.713>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre la variable factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis especifica 1

Ho. No existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del primer objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.533>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor edad y la

variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis específica 2

Ho. No existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del segundo objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.214>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor presencia de diabetes y la variable crisis hipertensiva pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis específica 3

Ho. No existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del tercer objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.872>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor tabaquismo y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis específica 4

Ho. No existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Ha. Existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del cuarto objetivo específico revela que el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.530>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor colesterol total y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis específica 5

Ho. No existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Ha. Existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del quinto objetivo específico revela que el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.030>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor colesterol HDL y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

Demostración de la hipótesis específica 6

Ho. No existe asociación entre la hipertensión arterial y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Ha. Existe asociación entre la hipertensión arterial y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud

Conclusión:

El resultado del análisis inferencial del sexto objetivo específico revela que el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.004 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor hipertensión arterial y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

Los resultados revelaron que no existe una asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y la crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud durante el año 2023. Se pudo apreciar que estos descubrimientos son similares a los evidenciados por De la Rosa y Acosta en 2017, quienes, en su estudio titulado “Posibles factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de esmeralda”, concluyeron que solo los factores estrés y dietas con alto contenido en sodio están relacionados con hipertensión arterial, sino no los otros factores como tabaquismo, obesidad, colesterol y la variable global de crisis hipertensiva no esta relacionada con la hipertensión arterial (11). Existen resultados similares a los hallazgos de la investigación de Barrera, Cerón y Consuelo en 2000 en Colombia, con su tesis titulada Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial. Estos concluyeron que los factores de riesgo no modificables como edad, sexo y modificables como sobrepeso, sedentarismo, estrés y niveles elevados de colesterol no están significativamente asociados a hipertensión arterial.

El análisis evidencia que el 48% de los pacientes experimenta un nivel leve de la variable crisis hipertensiva. Si examinamos esta información, podemos apreciar que un gran porcentaje de los pacientes obtiene un valor superior a 160 mmGh para su presión arterial, lo cual es similar a lo encontrado por Salas en 2019 en Lima, investigación en la que tuvo como muestra 118 pacientes de los cuales el 57% presentaron un nivel moderado para la variable hipertensión arterial con valores superiores a 140 para su presión arterial.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La presente investigación ha sido llevada a cabo conforme a la normativa actual establecida por la Universidad Nacional del Callao. El estudio presentado, asimismo, cumple con los requisitos y expectativas establecidos en la directiva actual aprobada por la Universidad Nacional del Callao, de acuerdo con los requisitos y expectativas descritos en la directiva actual aprobada por la Universidad Nacional del Callao. Además, de acuerdo con las normas éticas profesionales de nuestra institución, señalamos que la presente investigación se ha llevado a cabo con el correcto uso de las citas y referencias bibliográficas de acuerdo con las normas Vancouver.

Finalmente, hemos llevado a cabo la investigación con la consideración de los principios éticos del investigador de la UNAC, tales como el profesionalismo, la transparencia, la objetividad, la igualdad, el compromiso, la honestidad y la confidencialidad.

VII. CONCLUSIONES

1. En el objetivo general, no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.713>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre la variable factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.
2. En el objetivo específico 1 no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.533>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor edad y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.
3. En el objetivo específico 2 no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.214>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor presencia de diabetes y la variable crisis hipertensiva pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.
4. En el objetivo específico 3 no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.872>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor tabaquismo y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.
5. En el objetivo específico 4 no hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue mayor al propuesto ($p=0.530>0.05$), por lo tanto, se

rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe asociación entre el factor colesterol total y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

6. En el objetivo específico 5 hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.030 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor colesterol HDL y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.
7. En el objetivo específico 6 hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.004 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe asociación entre el factor hipertensión arterial y la variable crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital II Huamanga Essalud, se le recomienda ejecutar actividades de promoción de la salud enfocada en los dos factores de colesterol HDL e hipertensión arterial que están asociadas a la crisis hipertensiva, para que de esta manera se pueda generar la disminución de pacientes que ingresan constantemente al área de emergencia por un diagnóstico de crisis hipertensiva.
2. Al área de docencia e investigación del Hospital II Huamanga Essalud, se le recomienda implementar mayores investigaciones sobre ambas variables que incluyan otros factores subjetivos como el estrés, antecedentes familiares y adherencia al tratamiento que pueden estar asociados a la crisis hipertensiva.
3. A la comunidad de investigadores, se les recomienda continuar con investigaciones de mayor escala sobre ambas variables utilizando distintos instrumentos de medida con otros factores que podrían estar asociados a la crisis hipertensiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M. Cardiovascular risk factors from a sex and gender perspective. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018;25:8–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.021>
2. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, Masana L, Real JT, Valdivielso P, et al. SEA 2024 Standards for Global Control of Vascular Risk. Clin e Investig en Arterioscler [Internet]. 2024;36:1–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2024.02.001>
3. Jiang L, Rubio Campal JM, Tuñón J. Cardiovascular risk factors in the Chinese population living in Madrid and relation with their geographic origin. Med Clin Pract [Internet]. 2021;4(3):7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100248>
4. Mejia CR, Chacón JI, Cavero M, Orihuela R, Orihuela E. Social occupational factors associated with cardiovascular risk according to Framingham score in workers in Lima, 2015. Rev Argent Endocrinol Metab [Internet]. 2016;53(3):84–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2016.06.004>
5. Mayorga Grados P. Factores de riesgo asociados al desarrollo de emergencia hipertensiva en pacientes adultos mayores con crisis hipertensivas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad César Vallejo; 2014. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13170>
6. Huerta Valera N, Iruela Martinez C, Tarraga Marcos L, Tárraga López PJ, Tárraga López PJ. Impact of arterial hypertension on the development of cardiovascular diseases. Negat No Posit Results [Internet]. 2023;8(2):542–63. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/issue/view/252/126>
7. Collantes Ayala KAM, Romero Edones SE. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en trabajadores de la compañía e inversiones Forli SAC. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022.

Available from:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Leal Hernández M, Abellán Alemán J, Gómez Jara P, Martínez Pastor A, Hernández Menarguez F, García-Galbis Marín J. Crisis hipertensivas en pacientes como predictor de riesgo cardiovascular. Seguimiento durante 5 años. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2009;26(6):252–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2009.04.002>
9. Zambrano Benítez MB. Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93362?locale](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93362?locale=es)
attribute=es
10. Barrera E, Cerón N, Consuelo Ariza M. Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial. *Colomb Med* [Internet]. 2000;31:4. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28331105%0ACómo>
11. De la Rosa Ferrera JM, Acosta Silva M. Possible cardiovascular risk factors in patients with arterial hypertension in three neighbourhoods from Esmeraldas, Ecuador. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2017;21(3):9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007
12. Hernández Cortes DE. Control de la hipertensión arterial y mortalidad cardiovascular atribuible a la hipertensión en México. [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2013. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/662023/cortes_hernandez_dora_elia.pdf
13. Bazalar Ventosilla IY. Asociación entre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en personas mayores de 15 años según la ENDES 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2862>

14. Alipio Miñano DA. Factores de riesgo asociados a la hipertension arterial en pacientes adultos mayores. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20426>
15. Cano-Aliaga PH. Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuay, Lima, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89904>
16. Jara Paredes CG. Factores de riesgo cardiovasculares relacionados con hipertensión arterial esencial en personas mayores de 40 años. Hospital Nacional Guillermo Almenara. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4593>
17. Martínez Jiménez OE. Factores de riesgo asociados al control de la hipertensión arterial en pacientes adultos mayores de 60 años atendidos en consultorios externos de medicina interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo enero 2008 a diciembre 2010 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13347/Martinez_Jimenez_Oscar_Ernesto_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Yuyes Ruiz LG. Crisis hipertensivas en el servicio de emergencia de la clínica San Pablo sede Norte Lima-Perú [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15756>
19. Corrales Varela AI, Quintero Pérez W, González Regalado Y, Semino Boffill B, Arencibia Díaz L. Factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensivas en hipertensos, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2012;16(1):76–86. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100010&lang=pt
20. Vasquez Vertiz JD. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en pacientes con VIH. [Internet]. Universidad Peruana

Unión; 2023. Available from:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESI_S_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Sandoval J. Indicadores de Riesgo Cardiovascular y su Relación con la Presencia de Obesidad Abdominal en Pobladores. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/40378>
22. Sanchez Moreno JDR. Comparación de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome metabólico utilizando las definiciones de la OMS, ATP III e IDF en los pacientes del consultorio cardiometabólico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, Perú 2019. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from:
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750%0Ahttps://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766%0Ahttps://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076%0Ahttps://doi.org/>
23. Llapur Milián R, González Sánchez R. Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2006;78(1):0–0. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v78n1/ped07106.pdf>
24. 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. Hipertens y Riesgo Vasc [Internet]. 2018;35(3):119–29. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
25. Ordúñez P, Campbell N, DiPette D, Jaffe M, Rosende A, Martínez R, et al. HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población. Rev Panam salud pública [Internet]. 2024;48:16. Available from:
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.17>

26. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Risk factors for essential blood hypertension and cardiovascular risk. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2021;16(4):321–8. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
27. Castillo Sánchez M, Galera Morcillo L, Sánchez Sánchez JA, Menárguez Puche JF. Sobrediagnóstico y sobretratamiento en el ámbito cardiovascular: factores de riesgo, no enfermedades. Aten Primaria [Internet]. 2018;50:20–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.005>
28. Angelino A. Cardiovascular risk' prevention: roll of the exercise and cardiac reharilitation program in the coronary patient with cardiovascular risk. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 2012;23(6):766–71. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70379-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70379-6)
29. Doron R. D, Muñoz C. M. Cardiac Markers and Cardiovascular Risk. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 2015;26(2):133–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.04.002>
30. Torres Valle MCE. Impacto de un protocolo de crisis hipertensiva en el servicio de urgencia en la clínica geriátrica del ejercito. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2013. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_r.c.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1 31.
- Maguiña Duran PK. Factores de riesgo que predisponen la hipertension arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del centro de salud "Max Arias Screiber" [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: [cybertesis.unmsm.edu.pe › handle%0AResultados de la Web%0AFactores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud %22Max Arias Schreiber%22 - 2013 - Cybertesis - UNMSM](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/0AResultados de la Web%0AFactores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud %22Max Arias Schreiber%22 - 2013 - Cybertesis - UNMSM)
32. Lira C. EUMT. Burden of Hypertension As a Cardiovascular Risk Factor. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 2015;26(2):156–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.04.004>
33. Vernet Vernet M, Sender Palacios MJ, Jovell Fernández E, Tor Figueras

- E, Casals Riera R, Larrosa Sàez P. Factores de riesgo cardiovascular: estudio de seguimiento en población no diabetica. *Aten Primaria*. 2010;42(1):15–21
34. Rodríguez-Sánchez E, García-Ortiz L, Gómez-Marcos MA, Recio Rodríguez JI, Mora-Simón S, Pérez-Arechaederra D, et al. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de factores de riesgo cardiovascular en mayores de 65 años de un área urbana: estudio DERIVA. *Aten Primaria* [Internet]. 2013;45(7):349–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.01.012>
35. Escribano Hernández A, Vega Alonso AT, Lozano Alonso JE, Álamo Sanz R, Castrodeza Sanz JJ, Lleras Muñoz S. Dislipidemias y riesgo cardiovascular en la población adulta de Castilla y León. *Gac Sanit*. 2010;24(4):282–7.
36. Ávila Lachica L, Sangrós González J, García Ruiz A, García-Soidán FJ, Millaruelo Trillo JM, Bordonaba Bosque D, et al. Cost of cardiovascular risk factors treatment in elderly diabetic population based on gender (ESCADIANE Study). *Aten Primaria Pract* [Internet]. 2019;1(5):73–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.001>
37. Vazquez-Arce MI, Marques-Sule E. Descriptive and comparative study of cardiovascular risk factors and physical activity in patients with acute coronary syndrome. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(10):576–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.008>
38. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Knowledge and cardiovascular risk factors in ambulatory patients. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25(2):162–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.011>
39. Gil Montalbán E, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón H, Martínez Cortés M, Donoso Navarro E, Nogales Aguado P, et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. *Gac Sanit*. 2010;24(3):233–40.
40. Aoiz Linares JI, Bonet Simo JM, Sole Sancho F, Rodríguez Martínez S, Yuste Marco MC, Montasell Pérez M. La presión diferencial como factor

- independiente de riesgo cardiovascular. *Aten Primaria*. 2005;36(1):19-24
41. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, et al. Spanish Society of Hypertension position statement on the 2017 ACC/AHA hypertension guidelines. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2018;35(3):119–29. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
42. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica [Internet]. 5ta Edició. Episteme E, editor. *Metodología Científica*. Quinta Edición. Caracas. Venezuela; 2006. 1137 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/273441897_El_Proyecto_de_Investigacion_Introduccion_a_la_metodologia_cientifica_5ta_Edicion_Premio_Nacional_2006
43. OMS. Manual de vigilancia STEPS de la OMS [Internet]. Oms. Ginebra; 2006. Available from: El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.
44. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Aten Primaria*. 2011;43(12):668–77.
45. Calderón MA, Aranguren SL, Gerónimo NR, Castañeda O. Risk factors for cardiovascular disease in applicants to a civil works company in Yopal-Casanare, 2010. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2012;19(6):289–97. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633\(12\)70149-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633(12)70149-3)

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“.....
.....
.....”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?	Objetivo general: Establecer la asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga Essalud, 2023	Hipótesis general: Existe asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud, 2023	Variable 1: Crisis hipertensiva	La presente investigación es de propósito aplicada, enfoque cuantitativo porque se hará uso de la estadística para medir las variables, alcance relacional debido a que se establecerá la relación entre ambas variables, corte transversal porque se realizara la medición de las variables en una sola ocasión, temporalidad retrospectiva debido a que se realizara el análisis documental y diseño no experimental ya que no se manipularan las variables.
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		

<p>¿Existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p> <p>¿Existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de</p>	<p>Establecer la asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p> <p>Establecer la asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p>	<p>Existe asociación entre la edad y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p> <p>Existe asociación entre el colesterol HDL y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud, 2023</p>	<p>Dimensiones: No presenta dimensiones</p>	<p>La población estará constituida por todos los adultos entre 30 y 75 años atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital II Huamanga – ESSALUD entre los meses de enero hasta diciembre del 2023, estimamos una población de al menos 144 adultos.</p> <p>La muestra se determinará mediante la fórmula matemática respectiva para calcular el tamaño de la muestra</p> <p>La presente investigación se desarrollará en el Hospital II Huamanga – ESSALUD perteneciente a la Red asistencial Ayacucho</p>
<p>emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p>	<p>Establecer la asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de</p>	<p>Existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de</p>	<p>Variable 2: Factores de riesgo cardiovascular</p>	<p>de Essalud, ubicado en el Departamento de Ayacucho, provincia De Huamanga y distrito San Juan Bautista. El periodo de estudio estará comprendido entre los</p>

<p>¿Existe asociación entre el colesterol total y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p>	<p>emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p> <p>Establecer la asociación entre la presión arterial sistólica elevada y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p>	<p>emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p> <p>Existe asociación entre la presión arterial sistólica elevada y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Edad</p> <p>Colesterol HDL</p> <p>Colesterol total</p> <p>Presión arterial sistólica elevada</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Presencia de diabetes</p>	<p>meses de enero a diciembre del año 2023.</p> <p>Técnicas: En la presente investigación para recolectar los datos y medir las variables factores de riesgo cardiovascular y crisis hipertensiva se utilizará el análisis documental para la revisión de las historias clínicas.</p>
<p>¿Existe asociación entre la presión arterial sistólica elevada y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p>	<p>Establecer la asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p>	<p>Existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p>		<p>Instrumentos: Para medir la variable factores de riesgo cardiovascular se utilizará la escala de factores de riesgo de Framingham por categorías. Para medir la variable crisis hipertensiva se utilizó una ficha de datos en la cual se plasmó el valor de la presión arterial sistólica y diastólica registrado en la historia clínica al momento del ingreso del paciente al servicio de emergencia.</p>
<p>¿Existe asociación entre el tabaquismo y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p>	<p>Establecer la asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p>	<p>Existe asociación entre presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p>		
<p>¿Existe asociación entre la presencia de diabetes y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?</p>	<p>Establecer la asociación entre las características sociodemográficas y crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga-Essalud</p>	<p>Existe asociación entre las características sociodemográficas y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga- Essalud, 2023</p>		

¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del Hospital II Huamanga-Essalud, 2023?				
--	--	--	--	--

ANEXO 02
INSTRUMENTOS VALIDADOS

Completar los datos, conforme consta en la historia clínica del paciente:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Residencia

actual:

Rural Urbano

Sexo:

Femenino Masculino

Estado civil:

Soltero Casado Viudo Separado

ESCALA DE FACTORES DE RIESGO DE FRAHMINGAN POR
CATEGORIAS

1. Edad:

30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
60-64	65-69	70-74			

2. Diabetes:

SI NO

3. Fumador:

SI NO

4. Colesterol total:

<160	160-199	200-239	240-279	>280
------	---------	---------	---------	------

5. Colesterol HDL:

<35	35-44	45-49	50-59	>60
-----	-------	-------	-------	-----

6. Presión arterial:

<120	120-129	130-139	140-159	>160
------	---------	---------	---------	------

RESULTADO DE TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

1. **Crisis hipertensiva:** <160 y si presenta lesión de organo blando ()

<160 y no presenta lesión de organo blando () ANEXO

03

VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

JUECES	Coherencia						Pertinencia						Claridad					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

n =	3
c =	2

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

ITEMS	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
SUMA	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

V DE AIKEN (por item)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
-----------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

V DE AIKEN (por criterio)	1.00						0.89						1.00					
---------------------------	------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--

Coherencia	1.00
Pertinencia	0.89
Claridad	1.00
V DE AIKEN (TOTAL)	0.96

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Factores de Riesgo cardiovascular asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – Es salud 2023

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: Factores de riesgo cardiovascular

INSTRUMENTO: Escala de factores de Frahmingan por categorías

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos	DENISSE BAUTISTA MUMAYLIA	 Firma: Denisse Bautista Mumaylia ESP. EMERGENCIAS Y SASAETVOT CEP: 70568-ANE: 021824
Fecha	11 - ABRIL 2024	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Factores de Riesgo cardiovascular asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – Es salud 2023

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: Factores de riesgo cardiovascular

INSTRUMENTO: Escala de factores de Frahmingan por categorías

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X			X	X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Mertha Liliana Santiago Espinoza	Firma:	
Fecha:	11-04-24		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Factores de Riesgo cardiovascular asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el área de emergencia del hospital II Huamanga – Es salud 2023

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: Factores de riesgo cardiovascular

INSTRUMENTO: Escala de factores de Frahmingan por categorías

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X			X	X		
6	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombre y Apellidos:	Edith Bautista Ramirez	 <p>Lic. Edith Bautista Ramirez Especialista en Geriátrica y Geriatría COP N° 000140 - ANE 000119</p>
Fecha:	11-04-24	

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS		PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	
1	1	0	1
2	1	1	2
3	0	0	0
4	1	1	2
5	0	0	0
6	1	0	1
7	0	0	0
8	1	1	2
9	1	0	1
10	1	0	1
TOTAL DE ENCUESTADOS	10		0.666666667
p	0.70	0.30	
q	0.30	0.70	suma de p.q
p.q	0.21	0.21	0.42
K	2	preguntas o items	
k-1	1	nº de preguntas - 1	
Σ p.q	0.42	suma de p.q	
St²	0.667	varianza del puntaje total	
KR20	0.7400		

Encuestados	PREGUNTAS O ITEMS			Total Filas
	P1	P2	P3	
1	3	3	5	11
2	3	2	4	9
3	2	2	4	8
4	3	2	4	9
5	4	3	5	12
6	4	3	4	11
7	5	4	5	14
8	5	5	5	15
9	4	1	5	10
10	2	2	5	9
10				5.288888889
Varianza x ítem	1.1666667	1.34444	0.26667	2.77777778
K	3	nº de preguntas o ítems		
k-1	2	nº de preguntas o ítems - 1		
$\sum \sigma_i^2$	2.78	suma de varianza x ítem		
σ_X^2	5.289	varianza del puntaje total		
ALFA CROMBACH	0.71218			

ANEXO 05 CARTA DE PRESENTACIÓN


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

	ÁREA	AÑO	CORRELATIVO
NIT	1311	2024	1564

Callao, 15 de Abril de 2024.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor
Dr. ALDO CESAR BENEL CHAMAYA.
DIRECTOR DEL HOSPITAL II HUAMANGA – ESSALUD
Presente. –


RED ASISTENCIAL AYACUCHO
DIRECCION DE RED
18 ABR. 2024
 Folia 1 Hora: 8.55
 Firma: *[Firma]*

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y por este medio tengo a bien presentarle a los Tesistas:

- HILMAN JOSÉ CCARHUAS PÉREZ - DNI 43335555 - cód. 2381310353.
- ANALI ERLINDA GUTIÉRREZ VILA - DNI 45955184 - cód. 2381312066.
- MARLENE ZORAIDA PALOMINO ESPINOZA - DNI 22301733 - cód. 2381312046.

Quiénes son egresados de la Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional del Callao, y vienen desarrollando el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA DE HOSPITAL II HUAMANGA – ESSALUD 2023".

Al respecto, conociendo su espíritu colaborador con la formación de futuros profesionales, le solicitamos encarecidamente la autorización y facilidades necesarias para que se pueda realizar la recolección de datos como parte de la ejecución del proyecto de investigación antes mencionado y de esta manera los tesistas posibiliten el logro de sus objetivos académicos.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación


Dra. Mercedes Lullia Ferrer Mejía
DIRECTORA

MLFM/mipp
 c.c. archivo

Misión FCS UNAC
 "Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

BASE DE DATOS

RESI	SEXO	CIVIL	FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR						SUMA_2	CODI_2	CRISI
			EDAD	DIABE	FUMA	COL_T	COL_H	PRESI			
2	1	1	4	1	2	3	3	5	18	2	1
2	2	3	5	1	1	3	2	4	16	2	1
2	1	1	1	2	2	1	5	4	15	1	1
2	1	2	5	1	2	4	2	5	19	2	2
2	2	3	4	2	2	4	2	5	19	2	1
1	2	2	4	2	2	4	5	4	21	3	1
2	1	4	2	2	2	3	2	5	16	2	1
2	2	2	3	1	2	4	2	4	16	2	1
2	2	3	4	2	1	4	2	5	18	2	1
2	2	2	5	1	2	4	1	4	17	2	1
2	2	3	2	2	1	5	1	5	16	2	2
1	2	2	4	2	2	3	2	4	17	2	1
2	2	4	4	2	2	4	4	4	20	2	1
2	2	4	1	1	1	3	2	4	12	1	1
2	2	4	4	1	2	5	1	4	17	2	1
2	1	2	4	2	2	4	3	5	20	2	2
2	1	4	4	1	2	4	3	4	18	2	2
1	1	3	4	2	2	5	1	4	18	2	1
1	2	4	4	2	2	5	5	4	22	3	1
2	2	2	3	2	2	5	4	5	21	3	1
2	2	2	3	1	1	5	5	5	20	2	2
1	2	3	5	1	2	4	1	5	18	2	2
1	2	2	1	1	2	3	2	4	13	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	5	14	1	1
1	1	4	4	2	2	5	2	5	20	2	2
2	2	4	3	1	2	2	3	5	16	2	1
1	1	3	3	2	2	4	1	5	17	2	2
2	2	4	1	1	1	3	5	4	15	1	1
2	2	1	1	1	1	4	4	4	15	1	2
2	2	4	1	1	2	1	1	4	10	1	1
1	1	4	1	1	1	3	2	4	12	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	4	14	1	2
2	1	3	4	2	2	2	3	5	18	2	1
2	2	2	2	1	1	4	4	4	16	2	1
2	2	3	1	1	2	2	1	4	11	1	1
1	2	3	3	1	2	5	1	5	17	2	2
1	1	2	2	2	2	3	2	5	16	2	1
1	1	4	3	2	1	1	1	5	13	1	2
2	2	4	5	1	2	3	1	5	17	2	2

N	2	2	4	4	2	2	5	2	3	18	2	1
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

41	2	2	2	4	1	2	4	4	4	19	2	2
42	1	2	3	5	1	1	4	2	5	18	2	1
43	2	1	2	1	1	1	5	4	5	17	2	2
44	1	2	2	2	2	2	5	3	5	19	2	1
45	2	2	2	3	2	2	2	5	5	19	2	1
46	1	2	4	4	2	2	3	3	4	18	2	2
47	2	2	2	2	1	1	4	2	5	15	1	1
48	2	2	3	4	1	1	5	5	5	21	3	2
49	1	2	2	2	1	2	4	2	4	15	1	1
50	2	1	4	1	1	2	5	4	4	17	2	2
51	2	2	4	4	1	2	3	3	4	17	2	1
52	2	2	4	3	1	1	5	5	4	19	2	1
53	2	2	4	2	2	2	1	2	4	13	1	1
54	2	2	4	5	1	2	5	1	5	19	2	2
55	1	1	2	2	2	1	4	2	4	15	1	1
56	2	2	2	5	1	1	5	1	5	18	2	2
57	1	1	2	1	1	2	4	1	4	13	1	1
58	2	2	4	1	1	2	5	1	4	14	1	1
59	2	1	4	5	1	2	5	5	4	22	3	1
60	2	2	2	5	1	2	5	5	4	22	3	1
61	2	2	3	5	1	2	4	4	4	20	2	1
62	1	2	4	3	2	2	1	1	4	13	1	1
63	2	1	2	4	1	2	5	1	5	18	2	2
64	1	2	4	4	1	2	5	5	5	22	3	1
65	2	2	2	5	1	2	4	2	5	19	2	2
66	1	1	2	5	1	1	5	4	5	21	3	2
67	2	2	4	5	1	2	5	4	5	22	3	1
68	2	1	2	4	1	2	5	4	5	21	3	2
69	2	1	3	4	1	2	5	1	4	17	2	1
70	1	2	2	5	1	1	5	1	5	18	2	1
71	2	2	2	5	1	2	4	4	4	20	2	1
72	2	2	2	5	2	2	5	4	5	23	3	1
73	2	2	3	5	2	2	5	1	5	20	2	2
74	1	1	2	5	1	2	5	2	5	20	2	1
75	2	2	2	5	1	2	5	1	5	19	2	2
76	2	1	3	4	2	2	5	2	5	20	2	1
77	2	2	3	5	1	2	4	4	5	21	3	2
78	1	1	2	5	1	2	5	1	4	18	2	1
79	2	2	2	5	1	2	4	2	5	19	2	2
80	2	2	2	5	1	2	4	3	4	19	2	1