

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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA
EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS,
APURÍMAC 2024**

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

**Karina Calsin Huayhua
Yenny Carbajal Galindo
Celia Maribel Quispe Cárdenas**

ASESOR: Mg. José Luis Salazar Huarote

Línea de investigación: Ciencias de la salud

**CALLAO, 2024
PERÚ**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN
PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS, APURÍMAC
2024”**

AUTORES:

**KARINA CALSIN HUAYHUA
YENNY CARBAJAL GALINDO
CELIA MARIBEL QUISPE CÁRDENAS**

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de investigación: Ciencias de la Salud

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS, APURÍMAC 2024

Autoras:

Karina Calsin Huayhua

código orcid: 0009-0000-5599-4362

DNI: 41622431

Yenny Carbajal Galindo

Código orcid: 0009-0005-2278-3127

DNI: 42488507

Celia Maribel Quispe Cárdenas

Código orcid: 0009-0002-4961-9202

DNI: 44261002

Asesor: Mg. José Luis Salazar Huarote

código orcid: 0000-0002-0161-0172

DNI: 40232542

Lugar de ejecución: Servicio de Emergencia del Centro Materno infantil uripa – chincheros, Apurímac 2024

Unidades de Análisis: Pacientes que acuden al servicio de Emergencia

Tipo de Investigación: Aplicada

Enfoque: Cuantitativo

DISEÑO: Correlacional

Tema OCDE: 3.03.03 (ENFERMERIA)

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

- **MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN PRESIDENTA
- Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN VOCAL

ASESOR(A): Mg. José Luis Salazar Huarote

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 05

Nº de Acta: 116-2024

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 230-2024-D/FCS.- 22 de agosto de 2024,



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 116-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:30 horas del día viernes, 13 de Setiembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXIX Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretario (a): DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Vocal: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS, APURÍMAC 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

CARBAJAL GALINDO YENNY
CAL SIN HUAYHUA KARINA
QUISPE CARDENAS CELIA MARIBEL

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 17:00 horas del mismo día.

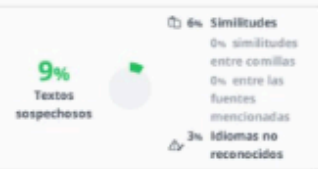
Bellavista, 13 de Setiembre de 2024

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Presidente(a)

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Secretario(a)

DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS DELSERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS, APURÍMAC 2024



Nombre del documento: CARBAJALCAL SIN,QUISPE.docx
 ID del documento: b618bbf53569e5758b770ca095b3e5b4b74ce93
 Tamaño del documento original: 269,29 KB
 Autor: KARINA CALSIN HUAYHUA

Depositante: KARINA CALSIN HUAYHUA
 Fecha de depósito: 4/9/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 6/9/2024

Número de palabras: 12.701
 Número de caracteres: 85.673

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	unac.edu.pe El documento proviene de mi biblioteca de referencias 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (128 palabras)
2	Ccarhuas, Gutierrez, Palomino - Grupo 9 ANTIPLAGIO.docx FACTORES ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (109 palabras)
3	dx.doi.org 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (117 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
5	repositorio.unan.edu.ni 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis para revisión de URKUND.docx NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU REL... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	2da Revisión de tesis.docx 2da Revisión de tesis El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a Dios, quien con su infinito amor nos ha permitido alcanzar una meta más en nuestra formación profesional, de igual forma, a nuestras familias, por su apoyo incondicional, el sacrificio y empuje para lograr nuestros sueños.

Karina, Yenny, Maribel

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos permitido el logro de nuestros objetivos

A nuestros queridos padres quienes con su ejemplo fueron una guía a superarnos a nuestras familias quienes nos apoyaron durante el desarrollo de la especialidad hasta lograr nuestro objetivo.

Al servicio de emergencia del centro materno infantil de Uripa – Chincheros, por habernos permitido realizar el presente trabajo.

A la Universidad Nacional de Callao por albergarnos en sus aulas y ser artífices en nuestra formación profesional. De igual forma a nuestros docentes por su acompañamiento, orientación y guía permitiéndonos concluir nuestra tesis.

Karina, Yenny, Maribel

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	8
1.2 Formulación del Problema	11
1.3 Objetivos	11
1.4 Justificación	12
1.5 Delimitantes de la investigación	13
II. MARCO TEORICO	15
2.1 Antecedentes: Internacional y nacional	15
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Definición de términos básicos	30
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	32
3.1 Hipótesis	32
3.2 Operacionalización de variable	32
IV. METODOLOGIA	35
4.1 Diseño de la investigacion	35
4.2 Método de investigación	35
4.3 Población y muestra	37
4.4 Lugar de estudio	37
4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información.	37
4.6 Procesamiento de recolección de datos	39
4.7 Análisis y procedimiento de datos	39
4.8 Aspectos Éticos en Investigación	40

V.	RESULTADOS	42
5.1	Resultados descriptivos	42
5.2	Resultados Inferenciales	46
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1	Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados	53
VII.	CONCLUSIONES	59
VIII.	RECOMENDACIONES	60
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos validados

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Base de datos

Link: evidencia de la recolección de datos

Otros: Panel fotográfico

Índice de Tablas

Tabla 1 Factores de riesgo no modificables	42
Tabla 2 Factores de riesgo modificables	43
Tabla 3 V1 Resultados de Factores de riesgo	43
Tabla 4 V2 Crisis Hipertensiva	44
Tabla 5 Prueba de Normalidad	46
Tabla 6 Correlación de variables	47
Tabla 7 Correlación de factores de riesgo no modificables y crisis hipertensiva	49
Tabla 8 Correlación de factores de riesgo modificables y crisis hipertensiva	51

Índice de Figuras

Figura 1 Factores de riesgo no modificables	42
Figura 2 Factores de riesgo modificables	43
Figura 3 V1 Factores de riesgo	44
Figura 4 V2 Crisis Hipertensiva	45

RESUMEN

El presente trabajo denominado factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa – Chincheros, Apurímac 2024, plantea como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024. La **Metodología** tiene un enfoque descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, se consideró una población de 70 y muestra de 59, como instrumentos se utilizó fichas de atención y un cuestionario, fueron procesados por SPSS Vs 25. Como **resultado** se indica que el mayor porcentaje se presenta altos índices de factores de riesgo con el 53,3% y de Crisis Hipertensiva con el 58,3%. Se concluye que de acuerdo a la hipótesis general el Chi-cuadrado de Pearson es = ,000 por lo que se llegó a **concluir** que existe asociación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Palabras claves: Crisis hipertensiva, Factores de Riesgo, Pacientes adultos

ABSTRACT

The present work called risk factors associated with hypertensive crisis in adult patients of the emergency service of the Uripa maternal and child center - Chincheros, Apurímac 2024, aims to establish the risk factors associated with hypertensive crisis in adult patients of the center's emergency service maternal and child Chincheros - Apurímac 2024. The Methodology has a descriptive, correlational, transversal and prospective approach, a population of 70 and a sample of 59 were considered, care sheets and a questionnaire were used as instruments, they were processed by SPSS Vs 25. As The result indicates that the highest percentage has high rates of risk factors with 53.3% and Hypertensive Crisis with 58.3%. It is concluded that according to the general hypothesis, Pearson's Chi-square is = .000, so it is concluded that there is an association between the variables, therefore, the alternative hypothesis is accepted that indicates that the risk factors are associated with hypertensive crisis in adult patients of the emergency service of the Chincheros maternal and child center - Apurímac 2024

Keywords: Hypertensive crisis, Risk Factors, Adult patients

INTRODUCCION

La crisis hipertensiva es una complicación grave que se caracteriza por un aumento abrupto y descontrolado de la presión arterial, lo que puede derivar en daños orgánicos severos si no se trata de manera oportuna, pues puede desencadenar eventos potencialmente mortales como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, daño renal y disección aórtica. Además, existen otros factores que pueden ser modificables y no modificables los cuales desencadenan la probabilidad de desarrollar una crisis hipertensiva.

El presente trabajo titulado factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil de Chincheros tiene el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos. Siendo el estudio retrospectivo se utilizó como instrumento A través de la encuesta, cuyos resultados obtenidos podrán servir como base para la implementación de estrategias de intervención temprana, orientadas a reducir la incidencia de crisis hipertensivas en esta región. Además, se espera que los hallazgos contribuyan a la sensibilización del personal de salud y la población sobre la importancia del control adecuado de la presión arterial, minimizando así el impacto de esta patología en el bienestar de los pacientes.

Esta intervención se realizó en el Centro de Salud Materno infantil de Uripa, considerando los siguientes apartados los cuales se detallan a continuación:

Apartado I-Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, delimitantes de la investigación, II-Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, definición de términos básicos, III-Hipótesis y variables, operacionalización de variables. IV-Metodología del proyecto, diseño

metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumento para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos de investigación, V-Presupuesto, VI-Referencias, VII-bibliográficas,

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

De acuerdo al informe de la Organismo Mundial de la Salud OMS, ha publicado sobre los efectos globales devastadores de la hipertensión arterial y ofrece recomendaciones para combatirla. Según el informe, la falta de tratamiento afecta a la mayoría de las personas con hipertensión, pero se podrían salvar 76 millones de vidas entre 2023 y 2050 si se amplía la cobertura sanitaria. Uno de cada tres adultos en el mundo tiene hipertensión arterial. Esta afección común y mortal provoca accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, daño renal y varios otros problemas de salud. (1)

A nivel mundial, su prevalencia está vinculada a factores de riesgo que varían según la región, pero existen tendencias globales que destacan ciertos factores comunes. Aproximadamente 1.28 mil millones de personas en el mundo padecen hipertensión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y alrededor del 46% de los adultos hipertensos no saben que tienen la enfermedad. En países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de hipertensión es más alta, y el acceso limitado al tratamiento hace que las crisis hipertensivas sean más comunes. A nivel global, el control de la hipertensión es inferior al 20%, lo que incrementa el riesgo de crisis hipertensiva. (1) (2)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud OPS, la presión arterial alta aumenta el riesgo de enfermedades del corazón. En la región de las Américas se producen anualmente 1.6 millones de fallecimientos por enfermedades del corazón, con aproximadamente 500,000 de ellos considerados prematuros y prevenibles. Aproximadamente 250 millones de personas en las Américas tienen hipertensión, lo que representa el 20-40% de la

población adulta en la región. La hipertensión se puede prevenir con una serie de medidas y una vida saludable. (3)

A nivel del Perú, el Ministerio de Salud MINSA, indica que son cuatro las principales causas de muerte a nivel mundial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. En 2008, las enfermedades cardiovasculares provocaron alrededor de 17 millones de fallecimientos, el cáncer 7,6 millones, enfermedades respiratorias crónicas 4,3 millones, y la diabetes 1,3 millones. Es imprescindible proporcionar pautas claras basadas en evidencia para combatir la epidemia de enfermedad cardiovascular causada por la hipertensión arterial, evaluando y manejando el riesgo en todos los niveles de atención. (4)

Las estadísticas sobre los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos en Perú provienen principalmente de estudios clínicos y datos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA), así como de investigaciones realizadas en hospitales y centros médicos. Según estudios, aproximadamente el 35% de los adultos peruanos padece de hipertensión, y muchos de estos casos no están controlados adecuadamente por falta de adherencia al tratamiento. En Perú, la prevalencia de hipertensión aumenta significativamente a partir de los 60 años, con tasas de hasta el 50% en adultos mayores. (4)

En cuanto a los factores modificables (relacionados con el estilo de vida) y factores no modificables (relacionados con características inherentes al individuo como la genética o la edad), según el Ministerio de Salud (MINSA) los adultos mayores presentan dificultad asociados al estilo de vida y el 50% aproximadamente presenta dificultad por enfermedades como la diabetes entre otras. (4) (5)

En relación a esta problemática cabe señalar que, de acuerdo al informe de investigación ejecutado por el Instituto de Nacional de Estadística e Informática INEI, reportaron que, en Apurímac, en el 2020, el 17,7% de personas de 15 años y más tenía hipertensión según la medición de presión arterial por personal de campo y auto reporte. (5) Algunos factores de incluyen falta de control de riesgo incluyen presión arterial descontrolada, no seguir tratamiento, consumo excesivo de sal y alcohol, sobrepeso, tabaquismo, estrés y antecedentes familiares de hipertensión arterial. Estos factores pueden dañar la salud del corazón y elevar el riesgo de sufrir una crisis de presión alta.

Cabe recalcar que según el reporte de información HIS MINSA los casos de crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros, se ha visto un incremento de los casos atendidos con crisis hipertensiva, esto puede generar peligro de lesión en los vasos sanguíneos, ya que pueden inflamarse y causar pérdida de líquido o sangre, lo que afecta la eficiencia del bombeo cardíaco. Una crisis hipertensiva necesita atención médica inmediata para prevenir complicaciones graves, a veces requiere hospitalización para un cuidado especializado.

En función a todo lo visto, se hace necesario hacer énfasis en la investigación, la misma que propone evaluar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa – Chincheros, Apurímac 2024

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?

1.3 Objetivos

Determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

1.3.1 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo no modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024
- Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El presente estudio facilito la generación de conocimiento relacionadas a factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva. Además, permitirá comprender mejor el comportamiento de los factores de riesgo que conllevaría a desencadenar complicaciones como accidentes cerebro vascular lo cual por lo general deje secuelas como hemiplejias u otras complicaciones, los resultados obtenidos servirán para considerar los determinantes de salud establecidos por Alonde en la persona de riesgo de carácter cardiovascular.

1.4.2 Justificación práctica

El presente trabajo permitirá implementar medidas de carácter preventivo en el primer nivel de atención relacionadas a modificar conductas relacionadas, con el estilo de vida, estilo nutricional lo cual contribuiría a tener una cultura de control y prevención como bases del autocuidado a fin de disminuir los factores de riesgo y por ende la incidencia de crisis hipertensiva considerada como una de las grandes emergencias cardiovasculares. Evitando así el reingreso y la sobredemanda por esta situación en los servicios de emergencia,

1.4.3 Justificación social

Desde el contexto socio económico con la intervención sobre factores de riesgo identificados en la presente investigación contribuirá a disminuir los costos por acción de tipo recuperativa que las complicaciones que presenta un paciente con crisis hipertensiva requieren de larga estancia hospitalaria Identificar y controlar los factores de riesgo puede prevenir o reducir la al igual que las secuelas

neurológicas. Comprender los factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar a la población con mayor riesgo de presentar problemas hipertensivos, mejorando así la calidad de vida y la calidad de atención y satisfacción de los pacientes

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórico

La presente investigación permitirá identificar la implicancia que tienen los factores de riesgo y la crisis hipertensiva para implementar programas preventivo promocionales, tomando como referencia las teorías de Nola Pender y Alonde a fin de poder trabajar con un enfoque multidisciplinario.

1.5.2 Delimitante temporal

La investigación se desarrolló en un periodo comprendido desde el mes de enero empezando con la elaboración del proyecto de investigación hasta su ejecución y revisión por las autoridades de la UNAC en agosto del 2024

1.5.3 Delimitante Espacial

El trabajo de investigación se ejecutó en el centro materno infantil de Uripa provincia Chincheros departamento Apurímac, a cuyos participantes se les aplicará una encuesta, cuyos resultados permitirán responder a las hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes: Internacional y nacional

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GALEANO Y MENDIETA (Nicaragua, 2020) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua del 2020, **Objetivo:** analizar factores de riesgo de crisis hipertensiva en pacientes del Centro de Salud Nelson Rodríguez, **Métodos:** El diseño metodológico fue analítico y de estudio de casos y controles. El estudio incluyó a 1114 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial. **En conclusión,** los factores demográficos, los antecedentes patológicos personales, la adhesión al tratamiento y los hábitos tóxicos están asociados a la aparición de crisis hipertensivas en pacientes con hipertensión arterial. (12)

HIERREZUELO ET, AL (Cuba 2020) de la Universidad de Ciencias Médicas de Cuba, del 2020, **Objetivo:** identificar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio caso-control con 70 pacientes con enfermedad cardiovascular. **Conclusiones:** Los factores de riesgo modificables aumentaron significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Esto sugiere que el control de estos factores podría reducir la incidencia de ECV en la población expuesta. (13)

GÓMEZ, VILEMA Y GUEVARA (Ecuador, 2021) de la Universidad Regional Autónoma de los Andes del Ecuador del 2021, **Objetivo:** investigar la relación de la presión arterial alta en ancianos y aumento debido a factores relacionados con su forma de vivir. Se lleva a cabo estudio comparativo de factores de riesgo de hipertensión en adultos mayores de barrios Avelino Pamba y Norte. El estudio fue observacional con diseño transversal que implicó diagnóstico y descripción. En la

muestra de 20 pacientes mayores de 60 años, el 60% de los hipertensos eran mujeres. **Resultados:** Factores de riesgo: alimentación 45%, herencia 25%, sedentarismo 20%, alcohol 5%, tabaco 5%. (14)

BALTODANO Y GARCÍA (Nicaragua, 2022) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua del 2022, **Objetivo:** Investigar la frecuencia de Cardiopatía Hipertensiva en adultos del Centro de Salud de Belén-Rivas en el segundo semestre de 2021. **Métodos:** Este estudio es descriptivo, transversal y prospectivo. Realizado en pacientes con hipertensión en Centro de Salud Héroe y Mártires de Belén Rivas en 2021 para detectar Cardiopatía Hipertensiva. Se descubrió que el 63% de las personas tenían CH, siendo más común en mujeres (74%) y en personas de 65 años o más (55%). En los electrocardiogramas, 7% tuvo índice de Cornell positivo, 5% bradicardia y 2% alteraciones del índice de Sokolow; el resto sin anomalías. **Resultados:** La Cardiopatía Hipertensiva se diagnosticó en todos los casos debido a la presencia común de hipertrofia del ventrículo izquierdo, aumento del índice de masa ventricular y disfunción diastólica en los ecocardiogramas. Se determinó que la prevalencia de Cardiopatía Hipertensiva aumenta con la edad y el Ecocardiograma es más útil que el Electrocardiograma para diagnosticarla. (15)

CAMPOVERDE Y TORRES (Ecuador, 2022) de la Universidad Católica del Ecuador **Objetivo:** Analizar de factores protectores de crisis hipertensiva en pacientes de emergencia en Hospital Básico del IESS-Esmeraldas, noviembre-diciembre 2021. **Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con 115 pacientes de 30 años en adelante diagnosticados con hipertensión y crisis hipertensiva, y 25 médicos que tratan casos de I10 en el servicio de emergencia hospitalaria. Se usaron encuesta y dos cuestionarios estructurados para recopilar información. Se analizaron variables sobre la población. **Resultados:** La crisis hipertensiva es más común en mujeres, con un

51,30%, que, en hombres, con un 47,83%. El 49,57% de la población adulta mayor está en mayor riesgo. El 53,04% de los pacientes raramente realiza actividad física; un 48% cumple parcialmente con el tratamiento y el 60% tiene conocimientos limitados sobre la enfermedad y su prevención. **Conclusiones:** Es esencial modificar los hábitos y concienciar sobre las complicaciones de este problema de salud. (16)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

VÁZQUEZ (2020, Perú) de la Universidad Privada Antenor Orrego del, propuso tuvo como **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo de pacientes con enfermedad renal crónica en emergencias por hipertensión en el hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura 2019. **Métodos:** Estudio Analítico y Observacional con datos primarios de pacientes con ERC en el Hospital II-1 en el 2019, tanto con y sin Crisis Hipertensiva. Se estudiaron 320 pacientes, con edades predominantes entre 56 y 70 años (25 casos/50% de la población total); dividido en 160 casos y 160 controles. La edad media de la población total era de 56 años. Variables como Edad mayor a 45a (p:0.04), tener Diabetes Mellitus 2 (p:0.048), PA Sistólica > 126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0.01), creatinina > 3.8 mg/ dl (p:0.003) y el olvido de medicación según MoriskyGreen Teste (p:0.02) están asociados con Urgencias y Emergencias Hipertensivas. **Conclusiones:** En resumen, ciertos factores de riesgo pueden contribuir al desarrollo de crisis hipertensiva, incluyendo edad >45 años (p:0.04), Diabetes Mellitus tipo 2 (p:0.048), presión arterial sistólica >126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0.01), creatinina >3.8 mg/dl (p:0.003), y olvido de la medicación para el Test de Morisky-Green (p:0.02), provocando situaciones de Urgencia y Emergencia Hipertensiva. (17)

TORRES, YUCRA Y ROBLES (Perú, 2021) de la Universidad Nacional del Callao, **Objetivo:** Determinar la relación entre factores de riesgo e

hipertensión en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. **Métodos:** Se utilizó un enfoque descriptivo y de correlación cross-sectional con una muestra de 65 pacientes para investigar la relación entre factores de riesgo y la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021. **Resultados:** Los resultados mostraron una asociación directa entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial en este grupo de pacientes. (18)

CIEZA Y MUÑOZ (Perú, 2022) de la Universidad Nacional Autónoma de Chota donde la investigación buscó como **Objetivo:** Identificar factores de riesgo de hipertensión en usuarios de un centro de salud en 2021. **Métodos:** Fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico con diseño transversal no experimental que incluyó a 286 participantes de 30 años o más, donde se empleó el análisis documental de las historias clínicas. La edad promedio de usuarios con HTA fue 64.9 años, con mayor frecuencia en mujeres (67.6%) y tiempo promedio de 5.3 años. El IMC elevado (60,5%) y la disminución del C-HDL (56,3%) fueron los factores de riesgo más comunes debido a una ingesta insuficiente de grasas saludables. La prevalencia de HTA en los usuarios fue del 37,8% con un intervalo de confianza del 95% del 32,2% al 43,4%. **Conclusiones:** En resumen, una HbA1c elevada aumenta 3,14 veces el riesgo de HTA, siendo mayor en mujeres (4,63); lo mismo ocurre con los valores elevados de C-Total, C-LDL y glucemia en ayunas en mujeres, con aumentos de 2,08, 2,81 y 2,79 respectivamente en el riesgo de HTA. PA elevado incrementó el riesgo de HTA en varones 3,28 veces y en adultos mayores 2,43 veces, apoyando parcialmente la hipótesis. (19)

ROJAS (Perú, 2023) de la Universidad Norbert Wiener **Objetivo:** Identificar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la

adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto mayor en el Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022. **Métodos:** Se utilizó el método cuantitativo de enfoque aplicado y diseño observacional correlacional transversal. Se tomaron datos de 340 nuevos pacientes en el programa de adultos mayores de un hospital. Se aplicó un cálculo de muestra y se encuestó a 181 pacientes usando dos cuestionarios validados. **Resultados:** Los hallazgos muestran que el 45.9% de los pacientes del programa del adulto mayor tienen bajo conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial, el 32% tiene nivel medio y el 22.1% tiene alto nivel de conocimiento. El 34.3% tiene actitud regular, el 33.7% buena y 32.0% mala respecto a la adherencia farmacológica y riesgos de hipertensión arterial. El estadístico Chi cuadrado de Pearson dio un valor de 48.837 con una relación significativa ($p = 0.000$), sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna. **Conclusiones:** Hay relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa de adultos mayores. (20)

ATAUQUI (Perú, 2023) de la Universidad Continental del, **Objetivo:** Identificar factores de hipertensión en el centro de salud de Chilca - 2022. **Métodos:** El estudio utilizó un diseño cuantitativo, básico y correlacional, se llevó a cabo entre enero y mayo de 2022; se incluyeron 63 de los 75 participantes hipertensos. El estudio implicó la obtención del consentimiento informado de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Chilca que estuvieran lúcidos y dispuestos a participar; Se excluyeron los adultos mayores ajenos al centro de salud y aquellos que no quisieran dar su consentimiento informado. Se empleó la ficha validada para recopilar datos de pacientes mayores con hipertensión. Los datos se procesaron con APSS 0,24 y se representaron gráficamente. **Resultados:** Los hallazgos de la investigación son que la inactividad física se vincula con

la hipertensión en el 71,4% de la muestra, mientras que el ejercicio se asocia con el 28,6%; la mala alimentación afecta al 55,6%, y la alimentación adecuada al 44,4%; los antecedentes familiares inciden en el 76,2% de los mayores con hipertensión de Chilca. (21)

IGLESIAS Y MORILLAS (Trujillo, 2024) de la Universidad Nacional de Trujillo. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores de riesgo, como antecedentes familiares, hábitos nocivos y estrés, y la crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del Centro Médico de Ascope Essalud durante el año 2023. **Métodos:** el estudio es de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 83.0% de los pacientes tenían antecedentes familiares como factor de riesgo, el 67.0% presentaban hábitos nocivos, y el 51.0% experimentaban dificultades en el manejo del estrés. Además, el 75% de los pacientes evaluados presentaron crisis hipertensiva, mientras que el 25% no la padecían. Se halló una relación significativa entre ambas variables mediante la prueba estadística chi cuadrado, con un valor de $p < 0.051$. (7)

BENITES (Cusco, 2023) Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. **Objetivo:** identificar la relación entre las características sociodemográficas y la crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, durante el periodo de enero a julio de 2019. **Métodos:** fue de tipo retrospectivo, con un enfoque correlacional, y se trabajó con una muestra de 150 historias clínicas del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del hospital. **Resultados:** Los principales resultados mostraron que el 33,3% de los pacientes tenían ocupaciones diversas, el 48,0% contaba con educación secundaria, el 52,0% eran mujeres, el 64,7% convivía con su pareja, el 52,0% tenía más de 59 años, y el 48,0% tenía ingresos familiares menores a S/800.00. Además, el 60,0% procedía de zonas urbanas y el 78,0% tenía antecedentes familiares de crisis hipertensiva. Respecto a los tipos de crisis, el 66,0% de los

pacientes presentaron urgencias hipertensivas, y el 34,0% emergencias hipertensivas. En conclusión, el análisis estadístico reveló que existía una relación significativa ($p < 0,05$) entre la crisis hipertensiva y la ocupación, así como los antecedentes familiares. No obstante, no se encontró una relación significativa ($p > 0,05$) con el grado de instrucción, el estado civil o los ingresos económicos, lo que llevó a aceptar parcialmente la hipótesis alterna. En cuanto a las características demográficas, se identificó una relación significativa entre la crisis hipertensiva, la edad y la procedencia ($p < 0,05$), mientras que no hubo una relación significativa con el sexo de los pacientes ($p > 0,05$), por lo que también se aceptó parcialmente la hipótesis alterna. (8)

ARIAS (Cusco, 2023) Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. **Objetivos:** determinar el grado de asociación de factores predisponentes a la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, Apurímac, durante el año 2019. **Metodología:** Se utilizó un diseño metodológico de estudio analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles, con un enfoque cuantitativo. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 55.9% de los pacientes con hipertensión arterial ingresaron como emergencia, y el 51.5% presentaron hipertensión severa. Los síntomas más frecuentes incluyeron cefalea en un 73.5%, epistaxis y alteraciones visuales en un 8.8%. Los factores predisponentes, tanto modificables como no modificables, más comunes fueron: 69.9% de sexo femenino, 62.5% adultos mayores, 70.6% con antecedentes familiares, y 66.2% con sobrepeso. En cuanto a hábitos alimenticios, el 48.5% reportó un alto consumo de sal y el 55.9% un alto consumo de grasas. Además, el 41.2% de los pacientes consumía tabaco, el 26.5% alcohol, y el 76.5% no practicaba actividades físicas. En conclusión, se encontró una alta asociación de factores predisponentes a la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, los

cuales se clasifican en dos tipos: no modificables (sexo, edad y antecedentes familiares) y modificables (consumo de sal, grasas, tabaco y la falta de actividad física). (9)

PADILLA (Perú, 2022) Universidad Privada San Juan Bautista **Objetivo:** proponer planes de intervención basados en los resultados de las características clínicas y epidemiológicas analizadas. Además, se busca capacitar a los médicos sobre cómo su labor puede influir en el bienestar de los pacientes atendidos en el área de emergencias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, así como fomentar que los pacientes puedan detectar de manera temprana anomalías que indiquen hipertensión arterial. **Métodos:** tipo básico, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. Se llevó a cabo con un diseño no experimental y es de naturaleza retrospectiva. **Resultados:** Los resultados relacionados con las características clínicas no mostraron una relación significativa con la presencia de crisis hipertensivas. En cuanto a las características epidemiológicas, se identificaron como más relevantes los antecedentes familiares de hipertensión, la edad mayor de 70 años y la procedencia. (10)

UTRERA et,al (2022) **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas, así como el riesgo cardiovascular global de los pacientes que presentan crisis hipertensivas en el Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zárate en Cienfuegos, durante el periodo de junio de 2018 a mayo de 2019. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el servicio de urgencias del Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zárate en el municipio de Cienfuegos, abarcando el periodo de junio de 2018 a mayo de 2019. Las variables analizadas incluyeron grupo de edad, sexo, tipo de crisis hipertensiva, tiempo de evolución de la enfermedad, estadio clínico, tratamiento médico, hábito de fumar, presencia de diabetes mellitus y niveles de colesterol, con el fin de determinar el

riesgo cardiovascular global, que se clasificó en bajo ($\leq 40\%$). Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS v. 19.0 y presentados en tablas con números y porcentajes. **Resultados:** El 91.7% de los pacientes presentó urgencia hipertensiva, mientras que el 8% experimentó una emergencia hipertensiva. Se observó que predominaba el grupo de edad de 50 a 59 años, con mayor presencia en el sexo masculino. El 72.6% de los pacientes eran fumadores, el 39.7% tenían diabetes y el 31.5% presentaban niveles elevados de colesterol. La mayoría se encontraba en estadio II de la enfermedad y carecían de tratamiento médico adecuado, con un considerable número de pacientes clasificados con riesgo cardiovascular global moderado y alto. **Conclusiones:** Se evidenciaron deficiencias en el manejo y control de la hipertensión arterial, así como un elevado número de pacientes con riesgo de sufrir eventos cardiovasculares en los próximos 10 años. (11)

II.2 Bases teóricas

La presente investigación estuvo sustentada en la teoría del autocuidado formulado por la teórica Jean Watson toda vez que el conocimiento de los factores de riesgo en una crisis hipertensiva va permitir proporcionar intervenciones que conlleven a la población de riesgo a considerar en su autocuidado considera de base la teoría de Nola Pender desde el enfoque de la investigación.

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender se puede aplicar eficazmente en el contexto de la crisis hipertensiva, ya que proporciona un marco para entender cómo los factores individuales y sociales influyen en el comportamiento de salud y, en particular, en la prevención y manejo de la hipertensión.

La teoría se enfoca en la promoción de comportamientos saludables que pueden ayudar a prevenir las crisis hipertensivas. Esto incluye la

adopción de una dieta adecuada, ejercicio regular y control del estrés. El apoyo de la familia y amigos puede ser crucial en el manejo de la hipertensión. Un entorno de apoyo puede fomentar cambios en el estilo de vida, como la práctica de ejercicio conjunto o la preparación de comidas saludables.

La disponibilidad de servicios de salud, medicamentos y educación sobre la hipertensión afecta la capacidad de los pacientes para controlar su condición.

Los pacientes con hipertensión pueden tener expectativas sobre cómo los cambios en el estilo de vida (como reducir el consumo de sal o dejar de fumar) impactarán su salud. Comprender que estos cambios pueden reducir el riesgo de crisis hipertensivas puede motivar la adopción de comportamientos saludables.

La teoría de Nola Pender proporciona un enfoque integral para abordar la crisis hipertensiva al enfocarse en la promoción de la salud y el comportamiento saludable. Al considerar los factores personales, interpersonales y situacionales que influyen en el manejo de la hipertensión, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas que ayuden a los pacientes a prevenir crisis hipertensivas y mejorar su calidad de vida. (22)

2.2.1. Hipertensión

De acuerdo a la explicación de la OPS, la presión arterial elevada es un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares y renales crónicas. La presión arterial es influenciada por múltiples factores como la nutrición, el ambiente, y el comportamiento a lo largo de la vida, incluyendo factores desde la nutrición fetal hasta la exposición a contaminantes ambientales y el uso de medicamentos reguladores de la presión. (3) Por otro lado, la American Heart Association, indica que la presión arterial es la presión de la sangre en los vasos sanguíneos. Se

expresa en milímetros de mercurio (mm Hg). La presión arterial alta (HBP) es cuando la presión en las arterias excede el nivel normal. Hipertensión es otro nombre para la presión arterial alta. (6)

El aumento de la presión arterial es una patología fácilmente detectable en exámenes de salud. Una sola medición de presión arterial no es suficiente para diagnosticar hipertensión. Es necesario realizar más estudios en un centro de salud para determinar el diagnóstico y tratamiento adecuados. No poder diagnosticar no es razón para no educar sobre salud. Enfermería enseña a vivir bien con enfermedades crónicas y promueve salud. La salud laboral debe ser más que solo pruebas rutinarias, también debe ser educativa y contribuir a mejorar la calidad de vida. (18) La hipertensión arterial es una enfermedad crónica común con gran impacto epidemiológico. La hipertensión es la condición que más comúnmente requiere medicamentos crónicos, con cerca de la mitad de los adultos hipertensos no logrando un control adecuado de la presión arterial. (19)

Variable 1: Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva pueden ser diversos y su interacción puede aumentar la probabilidad de que ocurra esta situación. (6) Algunos de los factores de riesgo más comunes incluyen:

- Presión arterial no controlada: Cuando una persona con hipertensión arterial no mantiene su presión arterial bajo control, corre un mayor riesgo de experimentar una crisis hipertensiva.
- Abandono del tratamiento: No seguir el tratamiento recomendado por el médico, como tomar medicamentos antihipertensivos regularmente, puede aumentar el riesgo de crisis hipertensiva.

- Consumo excesivo de sal: Una dieta alta en sal puede contribuir a la hipertensión arterial, lo que aumenta el riesgo de crisis hipertensiva.
- Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede elevar la presión arterial y aumentar el riesgo de crisis hipertensiva.
- Sobrepeso u obesidad: El exceso de peso corporal puede aumentar la presión arterial y el riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluida la crisis hipertensiva.
- Tabaquismo: Fumar cigarrillos puede dañar las arterias y aumentar la presión arterial, lo que aumenta el riesgo de crisis hipertensiva.
- Estrés: El estrés crónico puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de crisis hipertensiva.
- Historial familiar de hipertensión arterial: Tener antecedentes familiares de hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de desarrollar esta condición y, por lo tanto, el riesgo de crisis hipertensiva. (6)

Es importante que las personas con factores de riesgo controlables, como la dieta, el ejercicio y el manejo del estrés, trabajen con su médico para reducir estos riesgos y prevenir la crisis hipertensiva. Además, el monitoreo regular de la presión arterial y el seguimiento de las recomendaciones médicas son fundamentales para prevenir complicaciones. (7) (20) (21)

Definición

Los factores de riesgo se refieren a las características, circunstancias o comportamientos que están asociados con un aumento de la probabilidad de padecer una enfermedad o sufrir un evento adverso para la salud. En el contexto de la crisis hipertensiva, los factores de riesgo son aquellas condiciones o hábitos que aumentan la probabilidad de

experimentar una elevación rápida y significativa de la presión arterial, lo que puede llevar a complicaciones graves (22). Estos factores pueden ser genéticos, ambientales o relacionados con el estilo de vida, y su identificación y control son fundamentales para prevenir la crisis hipertensiva y sus consecuencias. (6)

Tipos de Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva pueden clasificarse en diferentes categorías según su naturaleza y origen (4). Algunos de los tipos de factores de riesgo más comunes incluyen:

- Factores de riesgo no modificables: Estos factores no pueden cambiarse y generalmente incluyen la edad (el riesgo aumenta con la edad), el sexo (los hombres tienen un mayor riesgo antes de los 55 años, mientras que las mujeres tienen un mayor riesgo después de los 55 años), y los antecedentes familiares de hipertensión arterial. (3)
- Factores de riesgo modificables: Estos factores pueden ser controlados o modificados mediante cambios en el estilo de vida o tratamiento médico. Incluyen la presión arterial no controlada, el consumo excesivo de sal, el consumo excesivo de alcohol, el sobrepeso u obesidad, el tabaquismo, la inactividad física, y el estrés crónico. (3)
- Factores de riesgo relacionados con enfermedades concomitantes: Algunas condiciones médicas, como la diabetes, la enfermedad renal crónica y las enfermedades cardiovasculares, pueden aumentar el riesgo de crisis hipertensiva. (4)
- Factores de riesgo psicosociales: El estrés, la depresión y otros factores psicosociales pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de crisis hipertensiva. (4)

- Factores de riesgo ambientales: La exposición a ciertos factores ambientales, como la contaminación del aire, el ruido excesivo y la falta de espacios verdes, puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial y crisis hipertensiva. (4)
- Factores de riesgo relacionados con el tratamiento: El abandono del tratamiento médico, la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos y el uso inadecuado de estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de crisis hipertensiva. (4)

Es importante identificar y controlar estos factores de riesgo para prevenir la crisis hipertensiva y sus complicaciones. Esto puede implicar cambios en el estilo de vida, como seguir una dieta saludable, mantener un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, reducir el consumo de sal y alcohol, dejar de fumar y manejar el estrés. También puede requerir el uso de medicamentos antihipertensivos y un seguimiento médico regular.

Dimensiones de la variable 1 Factores de Riesgo

- **D1: Factores de riesgo no modificables:** Los factores de riesgo no modificables son aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir un evento adverso para la salud, pero que no pueden cambiarse. (3) (4) En el caso de la crisis hipertensiva, algunos de los factores de riesgo no modificables incluyen:
 - Edad: El riesgo de hipertensión arterial y crisis hipertensiva aumenta con la edad. A medida que las personas envejecen, es más probable que desarrollen hipertensión arterial.
 - Sexo: Antes de los 55 años, los hombres tienen un mayor riesgo de hipertensión arterial que las mujeres. Sin embargo, después de los 55 años, las mujeres tienen un mayor riesgo que los hombres.

- Antecedentes familiares: Tener antecedentes familiares de hipertensión arterial aumenta el riesgo de desarrollar esta condición. La genética puede desempeñar un papel importante en la predisposición a la hipertensión arterial.
- Raza o etnia: Algunas razas y etnias, como los afroamericanos, tienen un mayor riesgo de hipertensión arterial y complicaciones asociadas, incluida la crisis hipertensiva.
- Genética: La predisposición genética también puede influir en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Algunas personas pueden heredar genes que aumentan su susceptibilidad a esta condición.

Aunque estos factores de riesgo no pueden modificarse, es importante tenerlos en cuenta y tomar medidas para controlar los factores de riesgo modificables, como mantener un peso saludable, seguir una dieta baja en sal, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y manejar el estrés. Estas medidas pueden ayudar a prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión arterial y reducir el riesgo de crisis hipertensiva y sus complicaciones. (3) (4) (20) (21)

- **D2: Factores de riesgo modificables:** Los factores de riesgo modificables son aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir un evento adverso para la salud, pero que pueden cambiarse o controlarse mediante acciones específicas (23) (7). En el caso de la crisis hipertensiva, algunos de los factores de riesgo modificables más importantes incluyen:
 - Presión arterial no controlada: Mantener la presión arterial bajo control es fundamental para prevenir la crisis hipertensiva. Esto puede lograrse mediante la adopción de un

estilo de vida saludable y, en algunos casos, el uso de medicamentos antihipertensivos. (20)

- Consumo excesivo de sal: Una dieta alta en sal puede aumentar la presión arterial. Reducir la ingesta de sal puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial y la crisis hipertensiva.
- Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede elevar la presión arterial. Limitar la cantidad de alcohol consumida puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial y la crisis hipertensiva. (20)
- Sobrepeso u obesidad: El exceso de peso corporal puede aumentar la presión arterial. Mantener un peso saludable a través de una dieta balanceada y ejercicio regular puede ayudar a prevenir la crisis hipertensiva. (20)
- Tabaquismo: Fumar cigarrillos puede dañar las arterias y aumentar la presión arterial. Dejar de fumar puede reducir el riesgo de hipertensión arterial y crisis hipertensiva. (20)
- Inactividad física: La falta de ejercicio regular puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. Realizar actividad física regularmente puede ayudar a prevenir la crisis hipertensiva. (20)
- Estrés: El estrés crónico puede elevar la presión arterial. Adoptar técnicas de manejo del estrés, como la meditación o el yoga, puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial y la crisis hipertensiva. (20)
- Dieta poco saludable: Una dieta rica en grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial. Seguir una dieta saludable rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras puede ayudar a prevenir la crisis hipertensiva. (20)

Controlar y modificar estos factores de riesgo puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial y, en consecuencia, reducir el

riesgo de crisis hipertensiva y sus complicaciones. Es importante trabajar con un profesional de la salud para desarrollar un plan de acción personalizado para reducir los factores de riesgo modificables y prevenir la crisis hipertensiva. (4)

2.2.2. Variable 2: Crisis hipertensiva

La crisis hipertensiva es una condición médica grave que se caracteriza por una elevación rápida y significativa de la presión arterial que puede causar daño en órganos vitales como el corazón, los riñones y el cerebro. Esta condición requiere atención médica inmediata y puede presentarse en personas que ya tienen hipertensión arterial o en aquellas que nunca han tenido presión arterial elevada. (20) (21)

La crisis hipertensiva puede ser desencadenada por diversos factores, como el abandono del tratamiento para la hipertensión arterial, el consumo excesivo de sal, el estrés, el consumo excesivo de alcohol, entre otros. El tratamiento de la crisis hipertensiva generalmente incluye la administración de medicamentos para bajar la presión arterial y el monitoreo cuidadoso para prevenir complicaciones.

Es importante destacar que la crisis hipertensiva es una emergencia médica que requiere atención inmediata. Si se sospecha de una crisis hipertensiva, se debe buscar atención médica de urgencia para recibir un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones graves. (20) (21)

Tipos de Crisis hipertensiva

Existen dos tipos principales de crisis hipertensiva:

Emergencia hipertensiva: Se caracteriza por una elevación aguda de la presión arterial que puede causar daño en órganos vitales como el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos. Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza severo, visión borrosa, náuseas, vómitos, confusión, convulsiones, y en casos graves, coma. (20) (21)

Urgencia hipertensiva: Se caracteriza por una elevación rápida de la presión arterial sin evidencia de daño en órganos vitales. Aunque no hay síntomas específicos, puede causar malestar general, mareos y visión borrosa. (6) (20) (21)

Dimensiones de la variable 2 Crisis hipertensiva

D1: Emergencia hipertensiva

La emergencia hipertensiva es una condición médica grave que se caracteriza por una elevación aguda de la presión arterial que puede causar daño en órganos vitales como el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos. Esta condición requiere atención médica inmediata en un entorno hospitalario. (20) (21)

Algunas de las causas de la emergencia hipertensiva pueden incluir el abandono del tratamiento para la hipertensión arterial, el consumo excesivo de sal, el consumo excesivo de alcohol, el estrés, entre otros factores. Los síntomas de la emergencia hipertensiva pueden variar y pueden incluir:

- Dolor de cabeza severo
- Visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Mareos
- Confusión
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho

El tratamiento de la emergencia hipertensiva generalmente incluye la administración de medicamentos intravenosos para bajar la presión arterial de manera controlada y el monitoreo cuidadoso de los signos vitales y la función de los órganos afectados. En algunos casos, puede

ser necesario hospitalizar al paciente para un monitoreo más intensivo y para prevenir complicaciones graves. (20) (21)

Es importante destacar que la emergencia hipertensiva es una situación médica grave que puede poner en peligro la vida y que requiere atención médica inmediata. Si se sospecha de una emergencia hipertensiva, se debe buscar atención médica de urgencia para recibir un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones graves. (6) (20) (21)

D2: Urgencia hipertensiva

Los síntomas de la urgencia hipertensiva pueden incluir dolor de cabeza severo, mareos, visión borrosa, náuseas y vómitos, pero en muchos casos, los pacientes pueden no presentar síntomas evidentes. La urgencia hipertensiva puede ser causada por diversos factores, como el abandono del tratamiento para la hipertensión arterial, el estrés, el consumo excesivo de sal, entre otros. (24)

El tratamiento de la urgencia hipertensiva generalmente incluye la administración de medicamentos para reducir la presión arterial de manera controlada. También es importante identificar y abordar las causas subyacentes de la hipertensión arterial y realizar un seguimiento cuidadoso para prevenir complicaciones a largo plazo.

Aunque la urgencia hipertensiva no suele causar daño inmediato en los órganos, puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares a largo plazo, como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal. Por lo tanto, es importante buscar atención médica urgente si se sospecha de una urgencia hipertensiva, para recibir un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones graves. (24)

II.3 Definición de términos básicos

- a. **Accidente cerebrovascular.** Conocido también como apoplejía, ataque cerebral o ictus. Una lesión cerebral se produce cuando se

disminuye o bloquea el flujo sanguíneo hacia una región del cerebro. (20)

- b. **Accidente cerebrovascular isquémico.** Accidente cerebrovascular isquémico. (20)
- c. **Ácidos grasos** (grasas). Ácidos grasos en alimentos afectan perfiles lipídicos de forma variada. (20)
- d. **Amiloidosis cardíaca.** Enfermedad cardíaca debido a la acumulación de la proteína amiloide. Es también llamado «síndrome del corazón rígido». (20)
- e. **Amiodarona** (Cordarone, Pacerone). Medicación usada para irregularidades en el ritmo cardíaco como fibrilación auricular y taquicardia ventricular. Regula los impulsos nerviosos del corazón. La amiodarona se usa principalmente en pacientes con resistencia a otros fármacos antiarrítmicos. (20)
- f. **Angina de pecho.** Malestar torácico por obstrucción del flujo sanguíneo al corazón debido a arterias dañadas. (20)
- g. **Bloqueo auriculoventricular.** Interrupción de la señal eléctrica entre aurículas y ventrículos. (20)
- h. **Bloqueo cardíaco.** Enfermedades que afectan la conducción eléctrica del corazón. (20)
- i. Primer grado de bloqueo cardíaco. La conducción del impulso eléctrico se hace más lenta en el nódulo AV después de pasar por las aurículas. (20)
- j. **Cardíaco.** Relativo al corazón.
- k. **Cardiología.** Análisis del corazón en salud y enfermedad. . (20)
- l. **Cardiólogo.** Cardiólogo: experto en el corazón y su funcionamiento en salud y enfermedad. . (20)
- m. **Cardiomegalia.** Agrandamiento del corazón. Suele indicar un problema subyacente como hipertensión, problemas de válvulas cardíacas o cardiomiopatía. (20)
- n. **Cardiomiopatía.** Cardiomiopatía - deterioro del músculo cardíaco y su capacidad de bombear. (20)

- o. **Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva (CMHO)**. Hipertrofia del miocardio que causa obstrucción al flujo sanguíneo por un engrosamiento en el ventrículo. (20)
- p. **Desfibrilador**. Dispositivo que corrige el ritmo cardíaco con una descarga eléctrica. . (20)
- q. **Diabetes** (diabetes mellitus o diabetes sacarina). Condición en la que el cuerpo no produce o no usa insulina correctamente. Insulina convierte azúcar y almidón en energía vital. (20)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los factores de riesgo y la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024

Hipótesis específicas

Existe relación entre los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024

Existen relación entre los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024

III.2 Operacionalización de variable

Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Índice / Ítems	Método y Técnica
Factores de riesgo	Un Factor de Riesgo es una característica o circunstancia vinculada a mayor probabilidad de sufrir un problema de salud. (9)	Para la recolección de datos se utilizará el análisis documental que tomará de las fichas de atención de los adultos mayores que han recibido atención en el servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024	D1: Factores de riesgo no modificables D2: Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo ● Edad ● Raza ● Antecedentes ● Obesidad ● Diabetes ● Nutrición ● Tabaco ● Alcohol ● Psicológico ● Actividad física ● Psicológico ● Presión Arterial Sistólica ● Colesterol total en sangre 	Pregunta N° 1 2 3 7- 8 9 10 11-15 16-18 19-22 23-26 27-30 31.32 33	Investigación básica descriptiva. No experimental, cuantitativo Aplicación de cuestionario.

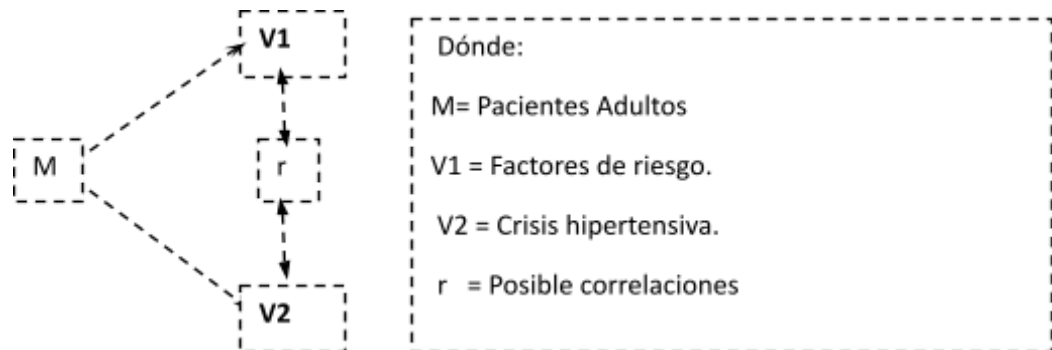
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Índice / Ítems	Método y Técnica
Crisis hipertensiva	Un incremento repentino y grave de la presión arterial es una crisis hipertensiva. La presión arterial es de 180/120 mm Hg o más alta. Una crisis de presión arterial alta es una emergencia de salud. (6)	Ficha de emergencia de cada paciente (4) Se utilizará el análisis documental que tomará de las fichas de atención de los adultos mayores que han recibido atención en el servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024	D: Crisis hipertensiva	Situación de elevación de presión arterial (TA) en ausencia de lesión aguda de los órganos diana (cerebro, corazón y riñón), asintomática o con síntomas leves e inespecíficos (cefalea moderada). Requiere descenso progresivo hasta 160/110 mmHg en 24-48 h con tratamiento oral y control ambulatorio.	28 – 32 pg.	Investigación básica descriptiva. No experimental, cuantitativo Análisis documental

IV. METODOLOGIA

IV.1 Diseño metodológico

De acuerdo a Gallardo, esta investigación pertenece a la categoría cuantitativa, ya que tiene como objetivo recopilar datos a través de análisis numéricos y estadísticos para probar hipótesis generales y específicas. El **diseño cuantitativo** es un enfoque metodológico en la investigación que se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos, buscando medir variables, identificar patrones y establecer relaciones entre ellas. Ofrece el enfoque descriptivo porque se enfoca en describir los datos tal como se presentan sin interferir o modificarlos y no experimental porque no busca manipular las variables. (25)

Diagrama:



IV.2 Método de investigación

Propósito

Según Batista, Fernández y Hernández, la investigación es de tipo básica o pura. La investigación básica o pura es un tipo de

investigación científica que se centra en aumentar el conocimiento teórico y conceptual sin buscar aplicaciones inmediatas o prácticas. Su objetivo principal es expandir el entendimiento de los fenómenos fundamentales, desarrollar teorías y descubrir principios o leyes generales que expliquen cómo funcionan ciertos aspectos de la naturaleza, la sociedad o el pensamiento humano. La investigación fundamental promueve el avance científico en todas las áreas. (26)

Enfoque

El enfoque del presente trabajo se considera cuantitativo. Este enfoque es una estrategia de investigación que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos, con el propósito de describir, explicar, predecir o controlar fenómenos mediante métodos estadísticos. Este enfoque sigue un procedimiento estructurado y riguroso, que incluye la formulación de hipótesis, la recolección de datos a través de instrumentos estandarizados y el uso de técnicas estadísticas para interpretar los resultados. (26)

Nivel

Según el nivel, es clasificado como correlacional, transversal y prospectivo. La investigación correlacional analiza la relación entre dos variables no experimentales sin considerar variables externas. Es transversal por que se evalúa en un tiempo determinado. Prospectivo, porque planteará resultados a futuro. (27)

Se considera predictivo. En el contexto de la investigación y el análisis de datos, el enfoque predictivo busca identificar patrones y relaciones que permitan hacer pronósticos sobre comportamientos, resultados o tendencias futuras. (27)

La investigación es de corte transversal longitudinal, ya que se da en un tiempo y lugar determinado, (27)

IV.3 Población y muestra

De acuerdo a los datos de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros - Apurímac 2024 la población de estudio estuvo constituido por 60 pacientes que demandaron la atención en el servicio de emergencia no se realizó el muestreo considerándose a todos como motivo de estudio (25)

$$\text{Muestra: } n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (95%)

p=proporción espera (5%)

q= 1-p

d=precisión (5%)

Resultado: 60

El tipo de muestreo es probabilístico, recoge muestras dando a todos en la población igual probabilidad de ser seleccionados.

IV.4 Lugar de estudio

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Uripa en el distrito de Chincheros de la Región de Apurímac 2024

IV.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información.

Técnica

Para la variable V1 Factores de riesgo se utilizó la encuesta la cual ya estaba validada por los autores. Una encuesta es una herramienta de investigación que consiste en la recolección de datos a través de un conjunto de preguntas prediseñadas. Estas preguntas pueden ser abiertas (permiten respuestas libres) o cerradas (ofrecen opciones predefinidas de respuesta), y están dirigidas a un grupo específico de personas, denominado muestra, con el objetivo de obtener información sobre sus opiniones, comportamientos, características o experiencias. Lo cual fue complementada con datos de la ficha de emergencia donde se consideraron,

Para la variable V2 Crisis hipertensiva se utilizó la ficha de atención, el mismo que utilizo un documento para facilitar su recuperación e identificación de datos. El análisis documental produce un documento secundario para facilitar la búsqueda de información. El documentalista es considerado intelectual por interpretar, analizar y sintetizar la información de los documentos. (25)

Instrumento de recolección de datos

Como instrumentos se considera el uso de las fichas de atención y un cuestionario. El cuestionario es una lista ordenada de preguntas para recopilar información cuantitativa.

Los instrumentos son la ficha de atención de cada paciente, la misma que permitirá realizar un contraste con el informe médico. De igual forma se adaptó un cuestionario que permite recabar información directa que mide la variable factores de riesgo, la misma que tiene validez de contenido evaluadas por expertos y una prueba piloto de confiabilidad del conocimiento y análisis de práctica alfa de Crombach (28)

Para esto se adaptó el cuestionario denominado “Factores de Riesgo” del Ministerio de Salud (2024) el cual consta de 33 ítems dividido en

factores de riesgo no modificables y en factores de riesgo modificables.
Cada ítem vale 2 puntos

IV.6 Procedimiento de recolección de datos

Para la primera variable se aplicó un cuestionario que permitió recoger la información sobre los factores de riesgo modificables y no modificables. El cuestionario consiste en un grupo de preguntas escritas de manera coherente y organizadas según una planificación específica para obtener la información requerida. Se obtuvo cuando se estabilizó el paciente procedió a realizar la entrevista

Para la segunda variable se utilizó la ficha clínica para obtener datos relacionados al diagnóstico médico.

IV.7 Análisis y procedimiento de datos

Para determinar la estructura la confiabilidad

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie a cada cuestionario (encuentro), lo que facilitó un mejor control y manejo del proceso.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos en el que se asignó un código específico a cada ítem de respuesta, lo que permitió un mayor control durante la tabulación de los datos.

Construcción de la matriz de datos:

Tabulación: Se utilizó la técnica matemática de conteo para tabular la información, organizándola en tablas simples y de doble entrada, con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Posteriormente, los resultados fueron representados gráficamente mediante barras y otros tipos de gráficos.

Con apoyo el software estadístico SPSS 25. Este proceso permitió llevar los resultados a su correspondiente análisis e interpretación. Tras la obtención de los datos, se analizaron en función de los objetivos y variables de la investigación, permitiendo contrastar las hipótesis planteadas con dichas variables y objetivos. Así se pudo validar o refutar las hipótesis. Finalmente, se formularán las conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la problemática investigada.

IV.8 Aspectos Éticos en Investigación

La ética de la investigación en la Universidad Nacional del Callao (UNAC) se rige por principios fundamentales que buscan garantizar la integridad científica, el respeto por los participantes y el compromiso con el bienestar social. Estos principios son esenciales para asegurar que las investigaciones realizadas en la universidad sigan estándares elevados de responsabilidad ética y profesionalismo, como:

Respeto a los participantes: Cualquier investigación que involucre seres humanos debe garantizar el respeto a sus derechos y dignidad. Esto incluye la obtención de consentimiento informado, la posibilidad de retirar su participación en cualquier momento, y la protección de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad y privacidad: Los investigadores están obligados a proteger la identidad y los datos personales de los participantes. La información recopilada debe ser utilizada únicamente con fines de investigación, respetando la confidencialidad y asegurando el anonimato en la presentación de los resultados.

Transparencia y honestidad: Los datos deben ser presentados de manera clara y veraz, sin manipular ni distorsionar los resultados para favorecer hipótesis o intereses particulares. La transparencia en la

metodología y el análisis es fundamental para la credibilidad de los estudios.

Revisión ética: Antes de iniciar un proyecto de investigación, los investigadores deben someter sus propuestas a un comité de ética que evalúe los posibles riesgos y beneficios para los participantes y la sociedad. Este comité tiene la función de velar por el cumplimiento de los estándares éticos.

Uso responsable de los recursos: La UNAC promueve el uso adecuado y eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos en los proyectos de investigación, asegurando que se gestionen de manera responsable y orientada al bien común.

No maleficencia: En ningún caso se debe dañar a los participantes ni a la comunidad en la que se realiza la investigación. Cualquier posible riesgo debe ser evaluado y minimizado antes de proceder con la investigación.

Ética en la publicación: El plagio, la falsificación de datos y la duplicación de publicaciones son prácticas inaceptables. Los investigadores deben citar adecuadamente las fuentes y otorgar crédito a los colaboradores.

Compromiso con el bienestar social: Las investigaciones deben estar orientadas al beneficio de la sociedad, abordando problemas de interés público y promoviendo el bienestar de las comunidades y el desarrollo sostenible.

Estos principios éticos son fundamentales para garantizar que las investigaciones en la UNAC se lleven a cabo con responsabilidad y rigor, contribuyendo al conocimiento y al bienestar social sin comprometer los valores éticos. (29)

V.RESULTADOS

V.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Factores de riesgo no modificables

		Dimensión1: Factores de riesgo no modificables			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajos índices	8	13,3	13,3	13,3
	Regulares índices	38	63,3	63,3	76,7
	Altos índices	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

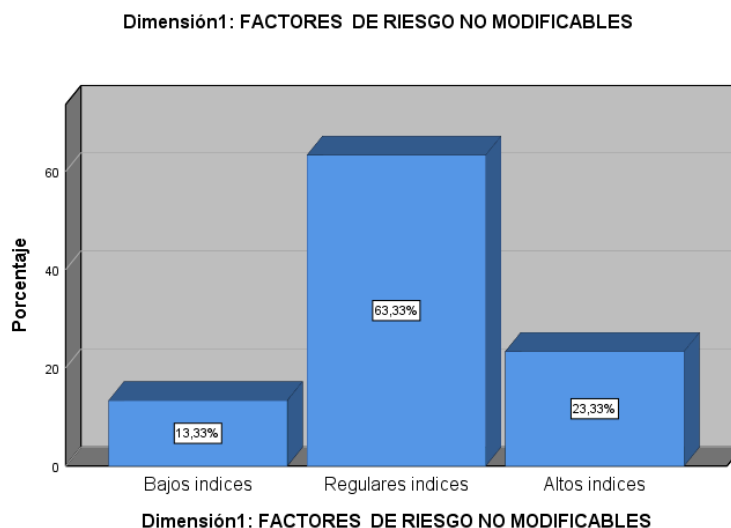


Figura 1 Factores de riesgo no modificables

Nota:

En función a la variable Factores de Riesgo, en la dimensión 1 Factores de riesgo no modificables se muestra que de los pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros el 13,3% presenta bajos índices de factores de riesgo no modificables; el 63,3% presenta regulares índices y el 23,3% presenta altos índices: El mayor porcentaje se presenta regulares índices de factores de riesgo no modificables.

Tabla 2

Factores de riesgo modificables

Dimensión 2: Factores de riesgo modificables

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajos índices	8	13,3	13,3	13,3
Regulares índices	22	36,7	36,7	50,0
Altos índices	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

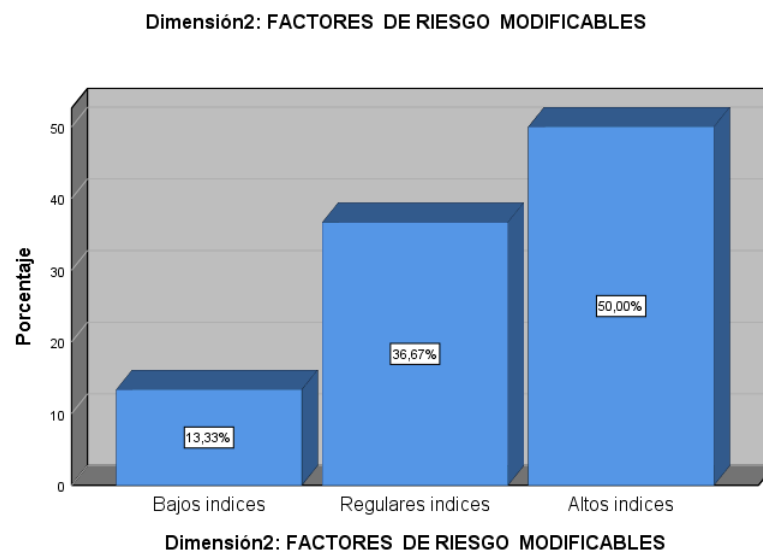


Figura 2 Factores de riesgo modificables

Nota:

En función a la variable Factores de Riesgo, en la dimensión 2 Factores de riesgo modificables se muestra que de los pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros 13,3% presenta bajos índices de factores de riesgo no modificables; el 36,7% presenta regulares índices y el 50% presenta altos índices: El mayor porcentaje se presenta altos índices de factores de riesgo modificables.

Tabla 3

V1 Resultados de Factores de riesgo

Resultado V1 Factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajos índices	8	13,3	13,3	13,3
	Regulares índices	20	33,3	33,3	46,7
	Altos índices	32	53,3	53,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

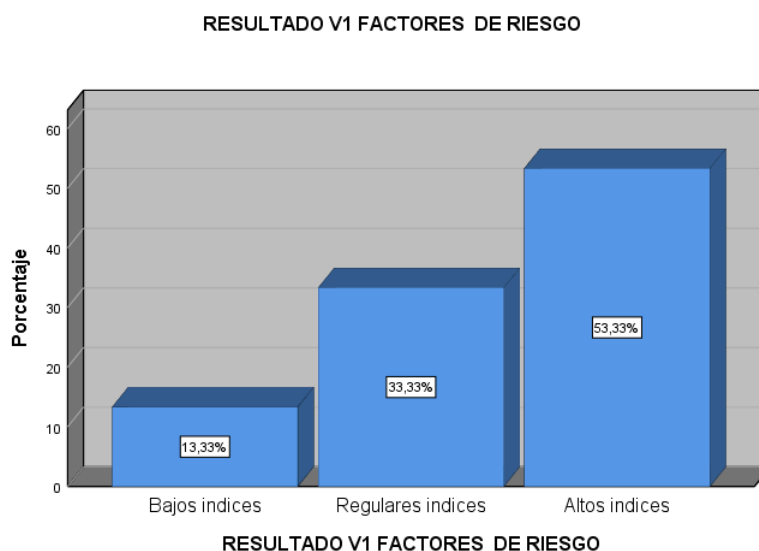


Figura 3 V1 Factores de riesgo

Nota:

En relación a los resultados obtenidos de la variable Factores de riesgo se muestra que de los pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros el 13,6% de sus riesgos modificables presenta bajos índices de factores de riesgo no modificables; el 33,3% presenta regulares índices y el 53,3% presenta altos índices: El mayor porcentaje se presenta altos índices de factores de riesgo.

Tabla 4

V2 Crisis Hipertensiva

Resultado V2 Crisis Hipertensiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajos índices	5	8,3	8,3	8,3
	Regulares índices	20	33,3	33,3	41,7
	Altos índices	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

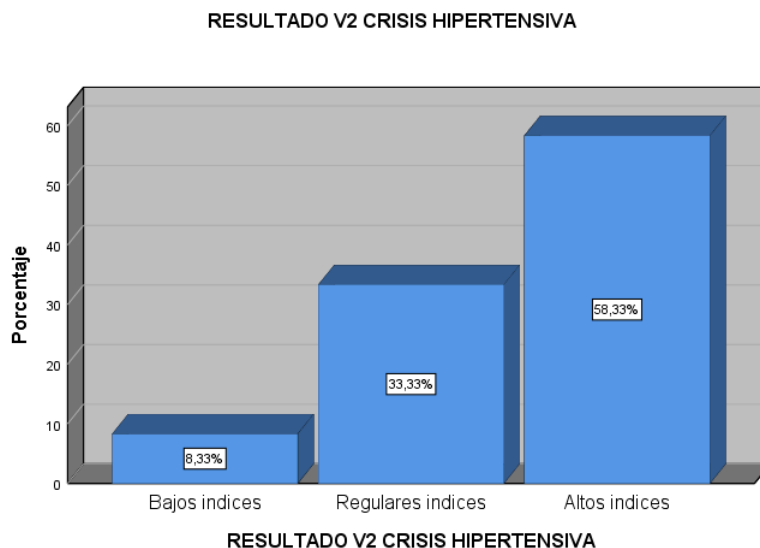


Figura 4 V2 Crisis Hipertensiva

Nota:

En relación a los resultados obtenidos de la variable Crisis Hipertensiva se muestra que de los pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros el 8,3% presenta bajos índices de factores de riesgo no modificables; el 33,93 presenta regulares índices y el 58,3% presenta altos índices: El mayor porcentaje se presenta altos índices de Crisis Hipertensiva.

V.2 Resultados Inferenciales

Prueba de Normalidad

Tabla 5 *Prueba de Normalidad*

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
RESULTADO V1 ACTORES DE RIESGO	,251	59	,000	,808	59	,000
RESULTADO V2 CRISIS IPERTENSIVA	,304	59	,000	,784	59	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogorov-Smirnov mide la bondad de ajuste entre un conjunto de datos y una distribución teórica. Busca determinar si los datos encajan en la distribución teórica especificada. Si el nivel de significación es mayor a 0.05, la distribución es normal; si es menor a 0.05, la distribución no es normal.

En el presente trabajo la distribución es normal.

Prueba de Hipótesis general

H0: Los factores de riesgo no se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

H1: Los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Tabla 6

Asociación entre las variables factores de riesgo y crisis hipertensiva

Tabla cruzada RESULTADO V1 FACTORES DE RIESGO*RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA

			RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA			
			Bajos índices	Regulares índices	Altos índices	Total
RESULTADO V1 FACTORES DE RIESGO	Bajos índices	Recuento	5	1	2	8
		% del total	8,3%	1,7%	3,3%	13,3%
	Regulares índices	Recuento	0	18	2	20
		% del total	0,0%	30,0%	3,3%	33,3%
	Altos índices	Recuento	0	1	31	32
		% del total	0,0%	1,7%	51,7%	53,3%
Total	Recuento	5	20	35	60	
	% del total	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,251 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	70,216	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,574	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (00,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,67.

En relación a la hipótesis general la tabla N°6 el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 79,251^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre las variables, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Prueba de hipótesis específica 1

H0: Los factores de riesgo no modificables no se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

H1: Los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Tabla 7

Asociación entre la dimensión 1 factores de riesgo no modificables y crisis hipertensiva

Tabla cruzada Dimensión1: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES*RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA

			RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA			
			Bajos índices	Regulares índices	Altos índices	Total
Dimensión1: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	Bajos índices	Recuento	5	1	2	8
		% del total	8,3%	1,7%	3,3%	13,3%
	Regulares índices	Recuento	0	19	19	38
		% del total	0,0%	31,7%	31,7%	63,3%
	Altos índices	Recuento	0	0	14	14
		% del total	0,0%	0,0%	23,3%	23,3%
Total	Recuento	5	20	35	60	
	% del total	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,518 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	39,440	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,615	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,67.

En relación a la hipótesis específica 1 la tabla N°7 el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 47,518^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión1 factores de riesgo no modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Prueba de hipótesis específica 2

H0: Los factores de riesgo modificables no se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

H1: Los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

Tabla 8

Asociación entre la dimensión 2 factores de riesgo modificables y crisis hipertensiva

Tabla cruzada Dimensión2: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES*RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA

		RESULTADO V2 CRISIS HIPERTENSIVA				
		Bajos índices	Regulares índices	Altos índices	Total	
Dimensión2: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	Bajos índices	Recuento	5	1	2	8
		% del total	8,3%	1,7%	3,3%	13,3%
	Regulares índices	Recuento	0	18	4	22
		% del total	0,0%	30,0%	6,7%	36,7%
	Altos índices	Recuento	0	1	29	30
		% del total	0,0%	1,7%	48,3%	50,0%

Total	Recuento	5	20	35	60
	% del total	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,318 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	62,488	4	,000
Asociación lineal por lineal	34,769	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,67.

En relación a la hipótesis específica 2 la tabla N°8 el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 72,318^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión 2 factores de riesgo modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.1 Contratación y demostración de las hipótesis con los resultados

El estudio desarrollado en el servicio de emergencia del centro de salud de uripa con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia, se conto con una muestra de 60 pacientes los cuales respondieron los cuestionarios validados bajo un régimen estricto de confidencialidad.

Al realizar el análisis correspondiente del presente trabajo de manera descriptiva se muestra que los factores de riesgo se encuentra en un índice alto con 53,3%, al igual que la crisis hipertensiva con 58,3% y la prueba de hipótesis general muestra que el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 79,251^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre las variables, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024.

Se toma como referencia para el contraste a Iglesias y morillas (Trujillo, 2024) de la universidad nacional de Trujillo. Objetivo: determinar la relación entre los factores de riesgo, como antecedentes familiares, hábitos nocivos y estrés, y la crisis hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del Centro Médico de Ascope Essalud durante el año 2023. Métodos: el estudio es de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 83.0% de los pacientes tenían antecedentes familiares como factor de riesgo, el 67.0% presentaban hábitos nocivos, y el 51.0% experimentaban dificultades en el manejo del estrés. Además, el 75% de los pacientes evaluados presentaron crisis hipertensiva, mientras que el 25% no la padecían. Se halló una relación significativa entre ambas

variables mediante la prueba estadística chi cuadrado, con un valor de $p < 0.051$. (7)

Ambas investigaciones han logrado demostrar que existe relación entre ambas variables, quiere decir que los factores de riesgo afectan a la crisis hipertensiva.

Contrastación de los resultados con estudios similares

De acuerdo a los resultados obtenidos en el específico 1, el presente trabajo de manera descriptiva muestra que los factores de riesgo no modificables se encuentra en un índice regular con 63,3%, y la prueba de hipótesis general muestra que el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 47,518^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión1 factores de riesgo no modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024.

La hipótesis específica 1 planteo que los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024. Ante esto, el OMS indica que los factores de riesgo no modificables, como la edad, el sexo y la predisposición genética, juegan un papel significativo en la asociación con la crisis hipertensiva. Estos factores son intrínsecos a la persona y no pueden alterarse mediante cambios en el estilo de vida o tratamientos médicos.

A medida que las personas envejecen, las arterias tienden a volverse más rígidas y menos elásticas. Esta rigidez arterial aumenta la resistencia al flujo sanguíneo, lo que eleva la presión arterial y el riesgo de crisis hipertensiva. Los Factores de Riesgo, con la edad, es más probable que se acumulen otros factores de riesgo modificables, como la obesidad, la diabetes y la enfermedad renal, que contribuyen a la hipertensión severa. (18)

La menor capacidad de autorregulación, el sistema cardiovascular en personas mayores puede tener una capacidad reducida para autorregular la presión arterial en respuesta a cambios posturales, estrés o enfermedad, lo que puede precipitar una crisis hipertensiva. (2) (18)

Existen diversas investigaciones como la de Torres, A. et,al (2022) quienes buscaron determinar la relación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión en pacientes adultos del Servicio de Emergencia de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Se utilizó un enfoque descriptivo y de correlación en una muestra de 65 pacientes para estudiar los factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021. Los resultados mostraron una asociación directa entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial. (31)

En ambas investigaciones se observar que existe relación entre la variable y la dimensión.

La hipótesis específica 2 planteo que los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024.

Los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden ser alterados o manejados a través de cambios en el estilo de vida, tratamientos médicos y otras intervenciones. En pacientes adultos, estos factores de riesgo juegan un papel crucial en la prevención y manejo de la crisis hipertensiva.

La obesidad está relacionada con la resistencia a la insulina, que puede aumentar la presión arterial. El consumo excesivo de sal provoca retención de agua en el cuerpo, aumentando el volumen sanguíneo y, en consecuencia, la presión arterial. El consumo excesivo de alcohol puede causar aumentos agudos y sostenidos en la presión arterial. Así como el tabaco daña las paredes de los vasos sanguíneos, provocando un endurecimiento de las arterias (aterosclerosis) y aumentando la presión arterial. (2) (18) (24)

De acuerdo a los resultados obtenidos en el específico 2, el presente trabajo de manera descriptiva muestra que los factores de riesgo modificables se encuentra en un índice alto con 50%, y la prueba de hipótesis general muestra que el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 72,318^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión 2 factores de riesgo modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024.

En relación con otras investigaciones como Cieza y Muñoz (2022) de la Universidad Nacional Autónoma de Chota donde la investigación buscó como Objetivo: Identificar factores de riesgo de hipertensión en usuarios de un centro de salud en 2021. Métodos: Fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico con diseño transversal no experimental que incluyó a 286 participantes de 30 años o más, donde se empleó el análisis documental de las historias clínicas. La edad promedio de usuarios con HTA fue 64.9 años, con mayor frecuencia en mujeres (67.6%) y tiempo promedio de 5.3 años. El IMC elevado (60,5%) y la disminución del C-HDL (56,3%) fueron los factores de riesgo más comunes debido a una ingesta insuficiente

de grasas saludables. La prevalencia de HTA en los usuarios fue del 37,8% con un intervalo de confianza del 95% del 32,2% al 43,4%. Conclusiones: En resumen, una HbA1c elevada aumenta 3,14 veces el riesgo de HTA, siendo mayor en mujeres (4,63); lo mismo ocurre con los valores elevados de C-Total, C-LDL y glucemia en ayunas en mujeres, con aumentos de 2,08, 2,81 y 2,79 respectivamente en el riesgo de HTA. PA elevado incrementó el riesgo de HTA en varones 3,28 veces y en adultos mayores 2,43 veces, apoyando parcialmente la hipótesis. (15)

Se observa similitud en ambas investigaciones ya que existe relación entre la variable y la dimensión.

VII. CONCLUSIONES

En función a los objetivos e hipótesis propuestas para el desarrollo de esta investigación y luego del análisis de los resultados obtenidos es posible emitir y asumir las siguientes conclusiones:

En función a la hipótesis general el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 79,251^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre las variables, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

De acuerdo a la hipótesis específica 1 el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 47,518^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión1 factores de riesgo no modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

De acuerdo a la hipótesis específica 2 el Chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 72,318^a con una relación significativa = ,000 sin casillas esperadas de recuentos menores a 5, por lo que se concluye que existe asociación entre dimensión 2 factores de riesgo modificables y la variable crisis hipertensiva, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna que indica que los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se sugiere al servicio de emergencia del centro materno infantil Uripa Chincheros – Apurímac, que debe realizar charlas informativas tanto a los pacientes adultos mayores sobre las complicaciones de la hipertensión a fin de que puedan tomar medidas preventivas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a los factores no modificables, se sugiere a los pacientes y familias a tener mayor control sobre sus antecedentes en función a enfermedades cardiovasculares para prevenir complicaciones.

De acuerdo a los resultados obtenido en relación a los factores modificables, se sugiere a los especialistas y personal de salud informar a través de charlas o visitas a los pacientes y a sus familias para un cambio de hábitos que puedan complicar la salud sobre todo de los adultos mayores.

Promover a la población para mejorar los estilos de vida saludable.

Se sugiere el cumplimiento estricto del tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial para evitar complicaciones como el accidente cerebro vascular.

Gestionar a través de la Oficina de Enfermedades no Transmisibles realizar campañas de detección temprana de hipertensión arterial.

A los profesionales de enfermería se recomienda considerar en las intervenciones los factores de riesgo en el trabajo interdisciplinario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección* . OMS. s.l. : Blog Organización Mundial de la Salud, 2023. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
2. *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto*. OMS. NUEVA YORK : Organización Mundial de la Salud, 2023, Vol. 19 de septiembre de 2023. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
3. *Hipertensión*. OPS. s.l. : Biblioteca Digital de OPS (IRIS), 2024. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
4. EsSalud. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL*. Perú : Ministerio de Salud, 2023. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf.
5. INEI. *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles* . Perú : Instituto Nacional de Estadística e Informática , 2020. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes03/pdf/Apurimac.pdf.
6. *¿Qué es la presión arterial alta?* . AHA. USA : American Heart Association, 2021. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf.
7. Iglesias, M. y Morillas, A. *Factores de riesgo y crisis hipertensiva en pacientes del Servicio de Emergencia del C.M Ascope - Essalud*. Perú : Universidad Nacional de Trujillo - Tesis de especialidad, 2024. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/85880aa0-4e20-4437-909b-0e82e3bd7b05/content>.
8. *Características Sociodemográficas Y Crisis Hipertensiva En Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Sub Regional Andahuaylas Enero – Julio 2019*. Cusco - Perú : Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco - Tesis de especialidad, 2023. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8282/253T20231172_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.9.
9. Arias. *Factores Predisponentes De La Hipertensión Arterial En*

Pacientes Que Acuden Al Servicio De Emergencia Del Hospital Sub Regional, Andahuaylas-Apurimac 2019. . Perú Cusco : Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco , 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7978/253T20231110_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Padilla, A. *Características clínico-epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensiva en el área de emergencia del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, 2021.* Perú : Universidad Privada San Juan Bautista, 2022. https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/748d99a8-61f2-474a-a030-14ca53006f52.

11. Díaz, G., Pérez, L. y Toledo, P. *Crisis hipertensivas: caracterización clínico-epidemiológica y estratificación de riesgo cardiovascular.* s.l. : Finlay, 2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/918/2010.

12. Mendieta, Galeano y. *"Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, Municipio San Sebastián de Yalí, Jinotega, Nicaragua, durante Enero-Diciembre 2019".* Managua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , 2020. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unan.edu.ni/15007/1/15007.pdf.

13. Hierrezuelo.et.al. *Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Policlínico Ramón López Peña.* Cuba : Universidad de Ciencias Médicas de Cuba, 2020. https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1193/pdf.

14. Gómez, Vilema y Guevara. *Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores.* Ecuador : Universidad Regional Autónoma de los https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500059.

15. García, Baltodano y. *Prevalencia de Cardiopatía Hipertensiva en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud del municipio de Belén-Rivas, durante el II semestre 2021.* . Managua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , 2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unan.edu.ni/18752/1/18752.pdf.

16. Torres, Campoverde y. *Factores protectores para crisis hipertensiva en pacientes que acudieron a emergencia al Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano.* Ecuador : Universidad Católica del Ecuador , 2022. https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/457/1236.

17. Vázquez. *Factores De Riesgo De La Enfermedad Renal Crónica En Las Crisis Hipertensivas*. Piura -Perú : Universidad Privada Antenor Orrego , 2020. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6362/REP_ESC.ME DP_VASQUEZ.MANUEL_FACTORES.RIESGO.ENFERMEDAD.RENAL.CR%3DNI CA.CRISIS.HIPERTENSIVAS.pdf;jsessionid=997205C3F3F9425E18ED0F0D52909264?sequence=1.

18. Torres, Yucra y Robles. *Factores De Riesgos Y Presencia De Hipertensión Arterial De Pacientes Adultos Atendidos En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega; Apurímac - 2021* . Callao - Perú : Universidad Nacional del Callao, 2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6609/TESIS_2DAESPC_2022_FCSTORRES%20-%20YUCRA%20-%20ROBLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Muñoz, Cieza y. *Factores De Riesgo Asociados A Hipertensión Arterial En Usuarios Atendidos En El Centro De Salud Patrona De Chota, 2021* . Chota - Perú : Universidad Nacional Autónoma de Chota , 2022. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/327/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20en%20usuarios%20atendidos%20en%20el%20Centro%20de%20Salud%20Patr>.

20. Rojas. *“Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”* . Lima - Perú : Universidad Norbert Wiener , 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9418/T061_10727726_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Atauqui. *Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022*. Huancayo-Perú : Universidad Continental, 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf.

22. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Aristizábal, G., Blanco, D. y Ostiguín, R. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>, ENEO-UNAm. : Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre , 2011.

23. *Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial*. García, Valero y. Murcia : versión On-line ISSN 1695-6141, 2015.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012

24. *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. Torres.et.al. Buenos Aires-Argentina : Médica posgradista de Neurología-universidad de Buenos Aires, 2021, Vols. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 16 - N° 4. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf.

25. *Diagnóstico De Hipertensión Arterial*. Tagle. s.l. : Rev Médica Clínica Las Condes. , 2018;29, Vols. 1 de enero de 2018;29(1):12-20. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf.

26. *Glosario de terminología cardiovascular*. Texas Heart Institute. USA : Texasheart.org, 2024. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/glosario-de-terminologia-cardiovascular/>.

27. *2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)*. Williams, et.al. USA : European Heart Journal, 2018, Vols. Volume 40, Issue 5, 01 February 2019, Page 475. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>.

28. *Trends in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Among US Adults 80 Years and Older*. Bromfield.et.al. USA : Clin Hypertens. , 2014, Vols. 2014;16(4):270-6.

29. Fernández. *Enfermería Fundamental*. Masson : s.n., 2000.

30. *Crisis hipertensivas*. Bande.et.al. España : Blog Neurología al Día, 2023, Vol. Hospital Universitario Central de Asturias. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-crisis-hipertensivas-584>.

31. *Metodologías de la investigación de salud*. Buendía. 1998, Wordpress, págs. <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/2010/11/19/la-tecnica-de-la-encuesta/>.

32. *¿Qué es la investigación básica?* Sybing. 2023, Revista Virtual ATLAS, págs. <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-basica>.

33. Hernández, Fernández, y Baptista. *Metodología de la Investigación 6ta edición*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V. : <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf, 2014.

34. *¿Qué es un cuestionario?* QuestionPro. 2024. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>.

35. *Código de Ética*. Vicerrectorado de Investigación . s.l. : Universidad Nacional del Callao, 2017, Vols. chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclcfndmkaj/https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2017/210-17-CU%20A PRUEBA%20ACTUALIZACION%20CODIGO%20ETICA%20INVESTIGACIONES%20ANEXO.pdf.

36. *Evidence based-guideline for the management of high blood pressure in adults*. James PA, Oparil S, Carter BL. s.l. : Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA , 2014, Vol. DOI:10.1001/jama.2013.284427.

37. *Manual Merck. Aproximación al paciente cardíaco. En. Beers M.H.Manual* . Merck. España : Merck, t.7. 11° ed. Madrid: ELSEVIER; 2007: 1923-33., 2007.

38. *Factores de riesgo de la urgencia hipertensiva*. F González, F. y Navea, O. s.l. : Revista de Urgencias Médicas Vol 4, No. 3, 2016, Vols. file:///C:/Users/HP/Downloads/182-656-1-PB.pdf.

39. *Factores De Riesgos Y Presencia De Hipertensión Arterial De Pacientes Adultos Atendidos En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega; Apurímac - 2021* . Torres, .A.et.,al. Apurímac : Universidad Nacional Del Callao , 2022, Vols. chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclcfndmkaj/https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6609/TESIS_2DAESPC_2022_FCSTORRES%20-%20YUCRA%20-%20ROBLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

40. Gómez, Andamayo y. *Nivel de conocimiento y medidas preventivas, frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, Pampas – Huancavelica - 2021*. s.l. : Universidad Nacional del Callao, 2021.

41. Gallardo. *Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo*. s.l. : Universidad Continental, 2017. Correo electrónico: recursosucvirtual@continental.edu.pe.

42. OPS. *¿Cuáles son las pautas éticas que deben regir las investigaciones con seres humanos?* Organización Panamericana de la Salud : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14071:new-guidelines-on-ethical-treatment-of-humans-in-health-related-research&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0, 2018.

43. Huamaní. *Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en adultos mayores. Hospital María Auxiliadora. Lima, 2017.* s.l. : Universidad San Pedro , 2018.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13030/Tesis_61329.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

44. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.* Prado.et.al. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. : Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014, 2019, Vols. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf.

45. Flores.et.al. *Teorias Del Autocuidado: Dorothea Orem* . s.l. : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf, 2019.

46. Bustamante.et.al. *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de 1 Pereira.* . Fundación Universitaria del Areandina : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,o%20no%20en%20comportamientos%20saludables., 2023.

47. Aristizábal.et.al. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.* Maestría en Enfermería 9a generación, ENEO-UNAM : Enferm. univ vol.8 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2011, 2011. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063201100040003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables..

48. Contraloría General de la República. *El control interno y sus herramientas de aplicación entre COSO y COCO.* s.l. : Contraloría General de la República, 2018.

49. *Crisis hipertensivas.* Bande, .J.et.al. España : Blog Nefrología al día, 2023, Vols. https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-crisis-hipertensivas-584.

X. ANEXOS

- Matriz de Consistencia
- Propuesta de instrumentos de recolección de datos.

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ADULTOS DELSERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL URIPA – CHINCHEROS, APURIMAC 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?	Determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	Los factores de riesgo se asocian a crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	V1 Factores de riesgo V2 Crisis hipertensiva	Tipo: Básica Método: Hipotético- deductivo Diseño: Cuantativo Población y Muestra: 100 estudiantes población censal Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta: cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 1:	
¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?	Identificar los factores de riesgo no modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	Los factores de riesgo no modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	Dimensiones: D1: Factores de riesgo no modificables	Método de análisis investigación: a) Estadística Descriptiva Tablas de continencia b) Estadística Inferencial Prueba paramétrica de Chi cuadrado.
¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024?	Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	Los factores de riesgo modificables se asocian a la crisis hipertensiva en pacientes adultos del servicio de emergencia del centro materno infantil Chincheros - Apurímac 2024	D1: Factores de riesgo modificables	
			Variable 2:	
			Dimensiones: Crisis hipertensiva	

--	--	--	--	--

Anexo 2 Instrumentos

Cuestionario N°01

D1 Factores de riesgo no modificables:

1. Género: M (). F ().
2. Edad: Entre 40 a 64 años () De 65 a más ()
3. Estado Civil: ...
Soltero () Casado () Divorciado () Separado ()
4. Peso: ...
5. Talla: ...
6. Raza
 - a) Mestiza
 - b) Blanca
 - c) Negra
 - d) Otros
7. Antecedentes familiares de hipertensión
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Hermanos
 - d) Tíos
8. En su familia hay miembros que presentan obesidad
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Hermanos
 - d) Tíos
 - e) Ninguno

D2 Factores de riesgo modificables:

Obesidad

9. Su peso está
 - Debajo de lo normal ()
 - Normal ()
 - Sobrepeso ()

Diabetes

10. ¿Usted tiene antecedentes familiares que presentan Diabetes Mellitus?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hermanos
- d) Tíos
- e) Ninguno

Nutrición

11. ¿Consume frituras o grasas?

SI () NO ()

12. Frecuencia de consumo de frituras o grasas

- a) Todos los días ()
- b) Inter diario ()
- c) Una vez por semana ()
- d) Dos veces por semana ()
- e) Tres veces por semana ()

13. ¿Consume café?

SI () NO ()

14. ¿Cuánto es su consumo de café?

- a) Todos los días ()
- b) veces /semana ()
- c) 1 vez /semana ()
- d) Nunca ()

15. ¿A los alimentos ya preparados le agrega más sal?

- a) Nunca ()
- b) Alguna vez ()
- c) Siempre ()
- d) Casi siempre ()
- e) Otros.....

Tabaco

16. ¿Ud. fuma cigarrillo actualmente?

SI () NO ()

17. ¿Si fuma cigarrillo con qué frecuencia lo hace?

- a) Todos los días ()

- b) Inter diario ()
- c) Una vez por semana ()
- d) Dos veces por semana ()
- e) Nunca ()

18. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?

- a) Un cigarrillo por día ()
- b) Dos o tres cigarrillos por día ()
- c) Una cajetilla por día ()
- d) Media cajetilla por día ()
- e) Ninguno ()

Alcohol

19. ¿Ud. consume bebidas alcohólicas?

SI () NO ()

20. Si consume alcohol con qué frecuencia lo hace

- a) Todos los días ()
- b) Una vez por semana ()
- c) Dos veces por semana ()
- d) Tres veces por semana ()
- e) Nunca

21. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consume?

- a) Un vaso diario ()
- b) Dos vasos diarios ()
- c) Tres vasos diarios ()
- d) Una botella diaria ()
- e) Dos botellas diario ()
- f) Otros especifique.....

22. ¿Qué tipo de licor o bebida alcohólica consume?

- a) Cerveza ()
- b) Ron ()
- c) Vino ()
- d) Whisky ()
- e) Otros...

Actividad física

23. ¿Ud. realiza actividad física?

SI () NO ()

24. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a) Deportes como fútbol, básquet, vóley, etc. ()
- b) Algún tipo de ejercicio ()
- c) Caminatas, trotes. ()
- d) Otros.....

25. ¿Con que frecuencia lo hace?

- a) Todos los días ()
- b) Inter diario ()
- c) Dos veces por semana ()
- d) Una vez por semana ()
- e) Solo cuando se recuerda ()
- f) Nunca

26. ¿Cuál es el tiempo que le dedica a la actividad física?

- a) 30 minutos ()
- b) Una hora ()
- c) Dos horas ()
- d) Más de 2 horas ()
- e) Nunca ()

Psicológico

27. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Si trabaja especifique cuál es su actividad
- d) Otros.....

28. Si Ud. trabaja como considera su clima laboral

- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()
- c) Malo ()
- d) Muy malo ()
- e) Regular ()

29. ¿En cuánto a su hogar como es el clima familiar?

- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()

- c) Malo ()
- d) Muy malo ()
- e) Regular ()

30. ¿Usted recibe atención psicológica?

- a) Nunca ()
- b) Alguna vez ()
- c) Siempre ()
- d) Casi siempre ()

31. ¿En su último control su resultado de la presión arterial diastólica según el especialista medico tuvo valores normales?

Si () No ()

32. ¿Cuándo se le practicó un Electrocardiograma, el especialista médico le menciona que sus lecturas están dentro de los valores y frecuencias normales?

Si () No ()

33. ¿En su último control del colesterol según el especialista medico tuvo valores normales?

Si () No ()

DATOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

31. Presión Arterial:/.....mmHg.

- a. Hta Leve
- b. Hta Moderada
- c. Hta Grave

32. Emergencia Hipertensiva ()

Numero de Episodios en los últimos: 6 meses () 3 meses () 1 mes ()

33. Urgencia Hipertensiva ()

Numero de Episodios en los últimos: 6 meses () 3 meses () 1 mes ()

HISTORIA CLÍNICA

H.CL
FECHA
HORA
SIS N
PARTICULAR
DNI N°
F.N.

· AFILIACIÓN

Paciente:
..... Edad:
Dirección:
Teléfono:
Acompañante: Parentesco:
.....

Enfermedad Actual:
.....
.....

Antecedentes:
· Patológicos:
.....
· Familiares:
.....

Examen físico:
Func. Vitales

Peso: Talla: P/A T..... FC FR

Ficha de Validación

Datos Generales

Apellidos y nombres del experto: RODAS GUIZADO, EFRAIN

Grado académico: Maestro en Estadística e Investigación Científica


Cargo e Institución donde labora: Docente Principal de la Universidad José María Arguedas

Autor del Instrumento: Hierrezuelo. et.al. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Policlínico Ramón López Peña (2020)

Nombre del Instrumento: "Cuestionario de Factores de riesgo modificables no modificables"

INDICADORES	CRITERIOS CUANTITATIVO/CUALITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 80-100%
CLARIDAD						X
OBJETIVIDAD						X
ACTUALIDAD						X
ORGANIZACIÓN						X
SUFICIENCIA						X
INTENCIONALIDAD						X
CONSISTENCIA						X
COHERENCIA						X
METODOLÓGICA						X
CONVENIENCIA						X
SUB TOTAL						100%
TOTAL PROMEDIO						100%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20)



Mg. Efraín Rodas Guizado
ESTADISTA

Firma del evaluador
DNI: 42250741



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RODAS GUIZADO, EFRAIN DNI 42250741	LICENCIADO EN MATEMATICA MENCION ESTADISTICA Fecha de diploma: 23/05/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
RODAS GUIZADO, EFRAIN DNI 42250741	BACHILLER EN MATEMATICA MENCION ESTADISTICA Fecha de diploma: 15/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
RODAS GUIZADO, EFRAIN DNI 42250741	MAESTRO EN ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Fecha de diploma: 15/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/03/2015 Fecha egreso: 14/07/2016	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO <i>PERU</i>

Anexo 3: Base de Datos

CRISIS HIPERTENSIVA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FRN1	Numérico	8	0	ITEM 1	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
2	FRN2	Numérico	8	0	ITEM 2	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
3	FRN3	Numérico	8	0	ITEM 3	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
4	FRN4	Numérico	8	0	ITEM 6	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
5	FRN5	Numérico	8	0	ITEM 5	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
6	FRN6	Numérico	8	0	ITEM 6	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
7	FRN7	Numérico	8	0	ITEM 7	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
8	FRN8	Numérico	8	0	ITEM 8	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
9	D1FRN	Numérico	8	0	Dimensión1: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICA...	{1, B...	Ninguno	3	Izquierda	Nominal	Entrada
10	FRN9	Numérico	8	0	ITEM 9	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
11	FRN10	Numérico	8	0	ITEM 10	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
12	FRN11	Numérico	8	0	ITEM 11	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
13	FRN12	Numérico	8	0	ITEM 12	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
14	FRN13	Numérico	8	0	ITEM 13	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
15	FRN14	Numérico	8	0	ITEM 14	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
16	FRN15	Numérico	8	0	ITEM 15	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
17	FRN16	Numérico	8	0	ITEM 16	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
18	FRN17	Numérico	8	0	ITEM 17	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
19	FRN18	Numérico	8	0	ITEM 18	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
20	FRN19	Numérico	8	0	ITEM 19	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
21	FRN20	Numérico	8	0	ITEM 20	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
22	FRN21	Numérico	8	0	ITEM 21	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
23	FRN22	Numérico	8	0	ITEM 22	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
24	FRN23	Numérico	8	0	ITEM 23	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
25	FRN24	Numérico	8	0	ITEM 24	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FRN1	Numérico	8	0	ITEM 1	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
2	FRN2	Numérico	8	0	ITEM 2	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
3	FRN3	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
4	FRN4	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
5	FRN5	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
6	FRN6	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
7	FRN7	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
8	FRN8	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
9	D1FRN	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
10	FRN9	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
11	FRN10	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
12	FRN11	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
13	FRN12	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
14	FRN13	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
15	FRN14	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
16	FRN15	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
17	FRN16	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
18	FRN17	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
19	FRN18	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
20	FRN19	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
21	FRN20	Numérico	8	0						Nominal	Entrada
22	FRN21	Numérico	8	0	ITEM 21	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
23	FRN22	Numérico	8	0	ITEM 22	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
24	FRN23	Numérico	8	0	ITEM 23	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
25	FRN24	Numérico	8	0	ITEM 24	{1, N...	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada

Tablas cruzadas

Mostrar los gráficos de barras agrupadas
 Suprimir tablas

Filas:
 RESULTADO V2 CRISIS HIPE...

Columnas:
 RESULTADO V1 FACTORES ...

Capa 1 de 1
 Anterior Siguiente

Mostrar variables de capa en capas de tabla

Exacta...
 Estadísticos...
 Casillas...
 Formato...
 Estilo...
 Simular muestreo...

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Anexo 4: Panel Fotográfico



