



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**TESIS**

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL,  
ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

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

**AUTOR**

Lic. YULISA ARIAS SILVERA

**ASESORA:**

DRA. MARÍA GUADALUPE HOLGADO

CANALES

ORCID: 0000-0001-8943-8217

**CUSCO-PERÚ**

**2023**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: *"Factores predisponentes de la Hepatitis Aterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub-Regional, Arequipa - Perú - 2019"*

presentado por: *Yulisa Anís Sibero* con DNI Nro.: *47.23.09.99*

presentado por: ..... con DNI Nro.: .....

para optar el título profesional/grado académico de *Título de segunda especialidad profesional especialista en enfermería en emergencias y desastres*

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por *3* veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de *10*%.

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

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

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

Cusco, *07* de *enero* de 20*23*

*Yulisa Anís Sibero*  
Firma

Post firma *Yulisa Guadalupe Holgado Casales*

Nro. de DNI *23965603*

ORCID del Asesor *0000-0001-8943-8217*

Se adjunta:

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FACTORES PREDISPONENTES.pdf**

RECUENTO DE PALABRAS

**12072 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**71 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 7, 2023 9:50 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**67647 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.3MB**

FECHA DEL INFORME

**Nov 7, 2023 9:51 PM GMT-5****● 10% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 42 palabras)

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.** En Cumplimiento con el reglamento de grados de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, pongo a consideración la investigación titulada: **“FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA”**, con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos exigidos para optar título de especialista en Emergencias y Desastres.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la oportunidad de superarme profesionalmente y para contribuir con el bienestar de mi familia.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Unidad de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud, por contar con excelentes docentes, quienes me inculcaron y transmitieron sus conocimientos.

A mi asesora del presente trabajo de investigación Dra. María Guadalupe Holgado Canales, expreso mi reconocimiento por su guía, seguimiento y orientación recibido a lo largo de este periodo para lograr mi objetivo, en el transcurso de la presentación del trabajo de investigación.

A los trabajadores del Hospital Subregional de Andahuaylas, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación en dicha institución.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, en especial  
a mi hijo Dhylan Yñigo Arias  
con mucho amor y cariño,  
le dedico todo el esfuerzo puesto  
para la realización de la presente tesis.

## INDICE

PRESENTACION.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
INDICE.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL P´ROBLEMA	
1.1. Situación problemática.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación del trabajo.....	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	
2.1. Bases teóricas.....	8
2.2. Marco conceptual.....	17
2.3. Antecedentes de la investigación.....	18
CAPITULO III	
HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	22
3.2. Identificación de variables.....	23
3.3. Operacionalización de variables.....	24
CAPITULO IV	
METODOLOGIA	
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	35
4.2. Tipo y diseño de investigación.....	35
4.3. Unidad de análisis.....	36

4.4. Población .....	36
4.5. Tipo de muestra .....	36
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.7. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	39
4.8. Recolección y procesamiento de datos.....	39
4.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	39
CAPITULO V	
RESULTADOS	
5.1. Análisis, interpretación de resultados.....	41
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS.....	59



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional, Andahuaylas – Apurímac 2019.....	41
<b>Tabla 2.</b> Factores predisponentes no modificables de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional, Andahuaylas- Apurímac 2019.....	43
<b>Tabla 3.</b> Factores predisponentes modificables de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional, Andahuaylas- Apurímac 2019.....	45
<b>Tabla 4.</b> Estimación de factores predisponentes no modificables de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional, Andahuaylas – Apurímac 2019.....	48
<b>Tabla 5.</b> Estimación de factores predisponentes modificables para la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional, Andahuaylas – Apurímac 2019.....	50

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

Se utilizó el Diseño metodológico de tipo de estudio analítico y retrospectivo, transversal, casos y controles, enfoque cuantitativo, la técnica que se utiliza es observación, recogiendo los datos con una ficha de registro documental, la muestra estuvo constituida por 136 historias clínicas, de las cuales 68 pertenecen a los casos y 68 a los controles, el tipo de muestra se realizó de manera probabilística.

En los resultados los pacientes con hipertensión arterial ingresan como emergencia el 55.9%, con hipertensión severa el 51.5%, presentando síntomas frecuentes como la cefalea en 73.5%, epistaxis y alteraciones visuales en 8.8%, los factores predisponentes no modificables y modificables con mayor frecuencia son de sexo femenino 69.9%, adultos mayores 62.5%, con antecedentes familiares 70.6%, sobrepeso 66.2%, frente al alto consumo de sal el 48.5 % y grasa 55.9% ,respecto al consumo de tabaco en 41.2%, alcohol en 26.5% y no practican actividades físicas el 76.5%.

Se concluye que existen alta asociación de factores predisponentes a hipertensión arterial en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, siendo estos de dos tipos, no modificables sexo, edad, y antecedente familiar y modificables consumo de sal, grasa, tabaco, así como la ausencia de actividad física.

**PALABRAS CLAVE:** Factores, factores predisponentes, hipertensión arterial, crisis hipertensiva, urgencia hipertensiva, emergencia hipertensiva.

## ABSTRACT

The objective of this research was to establish the degree of association of predisposing factors to Arterial Hypertension in patients who attend the Emergency Service of the Andahuaylas-Apurímac Sub Regional Hospital, 2019.

The methodological design of an analytical and retrospective type of study was used, cross-sectional, cases and controls, quantitative approach, the technique used is observation, collecting the data with a documentary record sheet, the sample consisted of 136 clinical records, of which 68 belong to the cases and 68 to the controls, the type of sample was carried out probabilistically.

In the results, patients with arterial hypertension were admitted as an emergency in 55.9%, with severe hypertension in 51.5%, presenting frequent symptoms such as headache in 73.5%, epistaxis and visual disturbances in 8.8%, the most frequently non-modifiable and modifiable predisposing factors. They are female 69.9%, older adults 62.5%, with family history 70.6%, overweight 66.2%, compared to high salt consumption 48.5% and fat 55.9%, regarding tobacco consumption in 41.2%, alcohol in 26.5% and 76.5% do not practice physical activities.

It is concluded that there is a high association of predisposing factors to arterial hypertension in patients who attend the emergency service of the Andahuaylas-Apurímac Sub Regional Hospital, these are of two types, non-modifiable sex, age, and family history and modifiable consumption of salt, fat, tobacco, as well as the absence of physical activity.

KEYWORDS: Factors, predisposing factors, arterial hypertension, hypertensive crisis, hypertensive urgency, hypertensive emergency.

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial reconocido desde hace muchos años. En 2015 el 30 - 45% de la población mundial estaba afectada por hipertensión arterial, y el 60% de los mayores de 60 años. La hipertensión sigue siendo la principal causa prevenible de enfermedad cardiovascular y muerte por todas las causas en los países desarrollados. Sin embargo, su prevención, diagnóstico y tratamiento siguen siendo subóptimos (1).

Según las guías europeas, la hipertensión arterial se define como la presión de un paciente mayor o igual a 140/90 mmHg, (1).

Los factores predisponentes son características o exposición de los individuos, en este caso la hipertensión arterial, que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Estos predisponentes pueden ser mutables o inmutables.

El presente trabajo de investigación, tuvo el objetivo de establecer el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas,

Entre los factores existentes están los factores no modificables como edad, género, antecedentes familiares de hipertensión arterial, que no se puede cambiar, son permanentes; mientras los factores modificables que si se pueden cambiar son el índice de masa corporal, el consumo promedio de sal, de grasas, tabaco, consumo de alcohol, falta de actividad física.

La investigación presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I. Situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos de la investigación.

En el capítulo II. Se abordan bases teóricas, marco conceptual, antecedentes de estudio.

Capítulo III. Contiene la hipótesis, identificación de variables e indicadores, operacionalización de variables.

Capítulo IV. Aborda la metodología de la investigación, el ámbito de estudio, tipo y diseño de investigación, unidad de análisis, población, técnicas de selección, recolección análisis de muestra y técnicas para demostrar la verdad o falsedad.

Capítulo V. Presenta resultados, Análisis, conclusiones y recomendaciones.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo y especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Es considerada dentro de las enfermedades no transmisibles.

Según el informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud, destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, como obstáculo al logro de un buen estado de salud. Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial. Es más, la epidemiología de la hipertensión y enfermedades relacionadas, los recursos y las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían considerablemente en diferentes países y en diferentes regiones de países. (3)

En nuestro país, el Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática, afirman que las principales causas de mortalidad por sexo en el departamento de Lima en el año 2010 fueron las enfermedades respiratorias, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas. La hipertensión arterial (HTA) representa por sí misma una enfermedad, como también un factor predisponente importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y enfermedad cerebro vascular. En este caso, la presión arterial sistólica aumenta ( $> 140$  mmHg) y la diastólica se mantiene o disminuye ( $< 90$  mmHg) y se incrementa la presión diferencial. La HTA

es una enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por la elevación persistente de la tensión arterial sistólica, diastólica o ambas cifras; definición sólo aplicable a adultos; la misma es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo. (3)

La HTA es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y no en vano ha sido llamada “la asesina silenciosa”, ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde. La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa, que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico. (4)

La prevalencia de hipertensión en Apurímac está en 11,3%, algo por debajo de la norma nacional, pero con tendencia al alza. (5)

En la fisiopatología de esta enfermedad se encuentran factores predisponentes como la edad, sexo, antecedentes familiares, IMC, el hábito de fumar, la ingestión de sal en la dieta, consumo de grasa, consumo de alcohol y falta de actividad física; así como otros factores que interrelacionados juegan un rol en la producción de esta enfermedad. (6)

Considerando lo mencionado es importante reconocer los factores predisponentes para la Hipertensión Arterial, ya que esta enfermedad es una de las causas de mortalidad en nuestro país, lo cual permitirá obtener datos verdaderos y actuales sobre los principales factores predisponentes en los adultos y adultos mayores, encaminándonos a mejorar el estilo de vida y los efectos negativos que provoca esta enfermedad. Cabe resaltar que estos factores de riesgo en su mayoría se encuentran presentes en la etapa de vida del adulto que abarca desde los 27 años hasta los 59 años de edad. (6)

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas se pudo observar que la presión arterial de ingreso de pacientes al servicio de emergencia en su mayoría es severo, presentando cefalea , alteraciones visuales y epistaxis, dándose la crisis hipertensiva de emergencia y urgencia, con una atención de internamiento, habiendo pacientes que a pesar de necesitar internamiento prefieren una atención ambulatoria, observándose también que la mayoría de los pacientes son dados de altas cuando estos se mejoran, presentando sobrepeso la mayoría de ellos.

A la entrevista al personal que labora en emergencia, indicaron que el sexo femenino acude en mayor frecuencia con hipertensión arterial, siendo entre ellos los adultos mayores.

Al entrevistar a los pacientes hospitalizados indicaron que consumen alimentos con alto contenido de sal, grasa y pocos de ellos manifiestan fumar, tomar alcohol y que no realizan actividades físicas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características de hipertensión arterial de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?



- ¿Cuáles son los Factores Predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial es una patología prevalente en atención primaria y urgencias siendo la principal causa de muerte a nivel mundial.

La presente investigación tiene:

**Relevancia social.** – Porque, contribuirá a mejorar la salud integral del paciente hipertensivo, con una evaluación exhaustiva para tomar la decisión más adecuada, disminuyendo el riesgo de morbi mortalidad, identificando factores predisponentes modificables y no modificables, estableciendo controles rutinarios con el fin de diagnosticar de manera oportuna y temprana la hipertensión arterial.

**Importancia teórica.** - La investigación permitirá conocer en mayor medida las características de las crisis hipertensivas urgentes y de emergencia, así como los factores predisponentes a la hipertensión arterial determinando la población más afectada y sirviendo como base a futuras investigaciones.

**Implicancia práctica.** - Los resultados ayudarán a resolver esta enfermedad de alta prevalencia con un diagnóstico y tratamiento preciso identificando los factores predisponentes para de esta manera prevenir complicaciones como enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, renales, retinopatías, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente.

**Conveniencia.** - La investigación está caracterizada como emergencias y situaciones urgentes, siendo la hipertensión arterial como dolencia prevalente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud por lo tanto los resultados de este estudio permitirán medidas de mejora en la atención en pacientes con elevación aguda de presión arterial y pacientes con aumentos bruscos de la presión arterial considerables contribuyendo al bienestar de la población.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la característica de presión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.
- Identificar los Factores Predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.
- Identificar los factores predisponentes Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. BASES TEÓRICAS**

##### **Hipertensión arterial**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la hipertensión arterial un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos.

Una de cada tres personas en todo el mundo tiene hipertensión. Una de cada cuatro personas en el Perú tiene hipertensión. La hipertensión es la principal causa de muerte en todo el mundo. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento precisos de esta afección son cruciales, Y si bien es cierto que las ideas detrás del diagnóstico y la terapia de esta condición son bastante conocidas, el diagnóstico y la atención urgente de personas con niveles de presión arterial (PA) muy altos son mucho más complejos y necesitan el uso de herramientas especializadas. (11)

##### **Fisiopatología**

En los casos de presión arterial muy alta y elevación brusca, existe daño arteriolar caracterizado por necrosis fibrinoide de la pared arterial y formación de trombos, lo que provoca hiper flujo e isquemia en el órgano afectado. La autorregulación vascular del flujo en cada órgano permite la vasodilatación en condiciones de presión arterial baja y la vasoconstricción en situaciones de presión arterial alta, de modo que el flujo sanguíneo en los tejidos permanece relativamente constante a pesar de las fluctuaciones considerables de la presión arterial. En situaciones de hipertensión, el daño a los órganos diana solo se producirá si la

presión arterial aumenta más allá del umbral al que se puede ajustar este sistema de autorregulación vascular. (11)

## **Clasificación**

Hay dos tipos de crisis hipertensivas: emergencias y situaciones urgentes. Se considera emergencia hipertensiva cuando existe daño agudo en un órgano blanco; se considera urgencia hipertensiva cuando no hay daño agudo en el momento, pero existe la posibilidad de que se desarrolle en un futuro cercano. (11)

### **Urgencias hipertensivas**

Las Urgencias hipertensivas incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial, pero sin lesión aguda de ningún órgano diana, son picos bruscos de presión arterial que no dañan los órganos diana de la hipertensión o si lo hacen son leves o moderados. Dado que no existe una amenaza inmediata para la vida, se aborda con terapia oral (RO) durante un tiempo prolongado, que va desde varias horas hasta varios días, sin necesidad de hospitalización (13)

La mayoría ocurre en pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos (cefalea, mareo-inestabilidad, epistaxis). No obstante, también se incluyen una amplia variedad de situaciones clínicas asociadas, como: pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (CV) o en tratamiento anticoagulante, periodos pre y postoperatorios, síndromes hiper adrenérgicos (abstinencia alcohólica, sobredosis de anfetaminas, cocaína y otras drogas de diseño, rebote (13)

### **Emergencias hipertensivas**

Las Emergencias hipertensivas se describen como aumentos bruscos, considerables y prolongados de la presión arterial que se acompañan de graves

anomalías estructurales y funcionales en los órganos diana, comprometiendo las funciones críticas del paciente. Necesita una rápida disminución de la presión arterial, aunque a valores normales, preferiblemente con medicamentos parenterales y en un hospital que permita el control continuo de los signos vitales. Dependiendo del tipo de emergencia hipertensiva, el objetivo es bajar las lecturas de presión arterial en un período de tiempo relativamente corto, que va desde minutos hasta algunas horas. En general, se recomienda una caída de la presión arterial del 20-25% del valor inicial entre los primeros minutos y las dos horas, ya que una rápida normalización puede producir episodios de isquemia tisular. (13)

### **Tipos de emergencia hipertensiva**

Hay muchas emergencias hipertensivas y sus respectivos enfoques de tratamiento varían. Las personas con lesiones extra cerebrales agudas (como disección aórtica y edema pulmonar agudo), se benefician de una reducción más rápida y vigorosa de la presión arterial. En individuos con daño cerebrovascular, la presión arterial objetivo debe alcanzarse de forma más gradual y con una estrecha vigilancia de los síntomas neurológicos. (13)

### **Síntomas**

La hipertensión maligna es un tipo de presión arterial peligrosamente elevada. Los síntomas incluyen de:

- Cefalea
- Epistaxis
- Alteraciones visuales
- Pérdida de conciencia
- Disnea
- Dolor torácico

- Focalización neurológica
- Convulsión (14)

## **Tratamiento**

La condición de emergencia hipertensiva es bastante grave, el paciente parece muy enfermo. En estos casos, la terapia se inicia de inmediato en la unidad de traumatismos por choque, incluso antes de que las pruebas establezcan daño en los órganos. Pero si el paciente no parece enfermo o grave, se considera urgencia hipertensiva, dado que no existe una amenaza inmediata para la vida se aborda con terapia oral durante un tiempo prolongado que va desde varios días hasta varias horas, sin necesidad de hospitalización. Respecto al primer punto, ten en cuenta que la ansiedad, el estrés, el malestar, la fiebre y la retención de orina aumentan significativamente la presión arterial. En consecuencia, en un paciente con presión arterial extremadamente alta y fiebre, es más importante controlar la fiebre que reducir la presión arterial. Del mismo modo, si un paciente tiene un ataque de migraña o dolor de cabeza tensional, el dolor provoca un aumento de la presión arterial y el tratamiento analgésico es el primer paso. En cuanto a la segunda cuestión, se deben solicitar exámenes adicionales. El electrocardiograma y las radiografías de tórax son útiles para evaluar el riesgo de daño cardíaco. Se requieren análisis de orina y química sanguínea para cuantificar la urea y la creatinina para examinar el riñón. La evaluación del sistema nervioso central (SNC) continuará solo si se detecta evidencia de focalización neurológica (11)

En las crisis hipertensivas, el paciente se encuentra muy mal y tiene un riesgo de mortalidad importante. El tratamiento siempre debe comenzar en una unidad de trauma-shock con trabajo individual. Se abordaron medicamentos de uso intravenoso y de acción rápida como la Amp. Nitroglicerina 50mg/10ml, pero se

pueden titular para que logremos la disminución de la presión arterial a un ritmo óptimo. El tratamiento de las situaciones hipertensivas se centra en los medicamentos administrados por vía oral (11)

El inicio de acción de una dosis de captopril 0.25 mg es entre 15 y 30 minutos después de su administración; por lo tanto, es más prudente evaluar el efecto de la dosis administrada 90 minutos después que 30 minutos después (tenga en cuenta que solo necesito bajar la presión arterial en un 20% y dentro de las 24 horas). Además, las personas con hipertensión crónica severa a menudo tienen un estado nutricional más alto y, como resultado, un volumen de circulación efectivo ligeramente reducido. Sin embargo, la furosemida intravenosa no se encuentra en la lista de fármacos a administrar en caso de emergencia hipertensiva, y su uso debe restringirse a los casos en los que realmente esté justificado, como sobrecarga de volumen o edema pulmonar severo. (11)

### **Factores predisponentes de hipertensión arterial**

Los factores predisponentes son aquellas características de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, etc., que afectan más comúnmente a los futuros candidatos a enfermedades. La identificación de las variables fue posible gracias a los hallazgos observacionales de las investigaciones epidemiológicas.

### **Factores no modificables**

Aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como:

#### **Edad**

Al examinar la incidencia de HAS en relación con la edad, se observa un aumento constante de la hipertensión arterial, que alcanza hasta el 70% entre las personas mayores de 70 años y una media del 25,3% entre los de 18 a 93 años.

Según otras investigaciones, existe una clara correlación entre la presión arterial y la edad, superando la frecuencia de HAS en mayores de 65 años el 60%. (15)

### **Sexo**

Los hombres jóvenes tienen presiones arteriales sistólica y diastólica media más altas que las mujeres, pero esto se invierte a los 50 años debido al inicio de la menopausia. La incidencia de hipertensión entre los hombres aumenta gradualmente hasta la década de 1970, cuando se estabiliza o incluso disminuye un poco. En la década de 1950, las mujeres ven el mayor crecimiento, que continúa aumentando hasta la década de 1980. En las décadas de 1970 y 1980 la incidencia era bastante elevada para ambos sexos, sobre todo por el componente sistólico (15)

### **Antecedentes familiares de hipertensión arterial**

Tienen una asociación sustancial con la prevalencia de hipertensión arterial en familiares de primer grado, teniendo una mayor frecuencia los familiares hipertensos. Esto es evidente entre los hijos biológicos, pero no entre los hijos adoptivos. En la gran mayoría de los casos (95%), la hipertensión tiene una etiología poligénica y compleja. Solo el 5% de los casos de HTA están causados por una mutación en un solo gen que se transmite de padres a hijos según el modelo mendeliano.

### **Factores modificables:**

Estas son variables de estilo de vida que se pueden manejar y/o ajustar mediante la adopción de prácticas saludables. Entre estos componentes se encuentran:



## **Índice de masa corporal**

El Índice masa corporal, a menudo conocido como de Quetelet, es el índice de masa corporal. Con base en la observación del pleno crecimiento, el peso corporal de ambos sexos se relaciona con el valor de la altura al cuadrado: peso corporal en kilogramos/altura al cuadrado (altura en m). El Índice masa corporal no necesita el uso de tablas de referencia, que es uno de sus principales beneficios.

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

En la clasificación de sobrepeso y obesidad aplicable, tanto en hombres como mujeres en edad adulta propuesto por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el punto de corte para definir la obesidad es un valor de Índice masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, limitando el rango para la normalidad a valores de Índice masa corporal entre 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>, y el sobrepeso a valores de índice masa corporal entre 25 – 29,9 kg/m<sup>2</sup> (51).

## **Promedio de consumo de sal**

Un alto consumo de sal se sumaría al aumento de la presión arterial relacionado con la edad. Se desconoce el mecanismo a través del cual la reducción de la sal en la dieta reduce la presión arterial en la hipertensión esencial. Se desconoce el mecanismo a través del cual la reducción de la sal en la dieta reduce la presión arterial en la hipertensión esencial. No hay indicios de que el contenido de sodio del cuerpo o el sodio que se puede reponer esté alterado en la hipertensión esencial, a pesar de que es probable que esté algo reducido en los hipertensos jóvenes. Una investigación examinó la asociación entre el consumo de sal en la dieta y el desarrollo de la hipertensión y encontró que una dieta alta en sodio tiene un impacto mínimo a corto plazo sobre la presión arterial en personas no hipertensas, pero por razones poco claras, si se ingiere, se relaciona con la

hipertensión. a largo plazo. El alto consumo crónico de sodio se relaciona con aumentos en los indicadores de disfunción endotelial, en particular la excreción de ácido úrico sérico y albúmina urinaria, y el alto consumo de sodio se asocia con hipertensión incidente en personas con ácido úrico sérico y albúmina urinaria alta. En consecuencia, un mayor consumo de sodio está relacionado con aumentos de albúmina y ácido úrico a lo largo del tiempo, mientras que el propio sodio es responsable del aumento de la presión arterial (16).

### **Consumo de grasas**

En las naciones industrializadas, las comidas son ricas en carbohidratos simples, grasa animal y exceso de sal, mientras que las frutas y verduras frescas son escasas. El consumo excesivo de grasas, particularmente grasas sobresaturadas, eleva los niveles de colesterol en la sangre. Las grasas saturadas se encuentran principalmente en alimentos de origen animal, como la carne, la leche entera, el queso y la mantequilla. Limitar el consumo de margarina, aderezos para ensaladas, carnes rojas, aves y pescado a 6 onzas (en 170 gramos) por día y aumentar el consumo de fibra dietética ayuda a reducir el colesterol. (15)

### **Consumo de tabaco**

Dejar de fumar es el tratamiento más efectivo para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, a pesar de que no baja la presión arterial. El consumo de tabaco es la principal causa de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares en todo el mundo (15)

### **Consumo de alcohol**

Además de elevar la presión arterial, el consumo crónico de alcohol puede aumentar la mortalidad cardiovascular en general. Consistentemente, los estudios epidemiológicos han mostrado un vínculo entre el consumo de alcohol y la

hipertensión arterial. Esto se ha encontrado en una amplia variedad de poblaciones étnica y culturalmente diversas, independientemente de la edad, el género, la obesidad, el tabaquismo y el consumo de café, así como el grado de educación. Se ha planteado la hipótesis de que las glándulas suprarrenales secretan adrenalina junto con la disminución de la sensibilidad de los barorreceptores y los efectos directos del alcohol sobre el tono y la reactividad del músculo liso vascular. También es significativo que la apnea del sueño esté relacionada con la hipertensión y que este sea un fenómeno frecuente entre los alcohólicos (15)

### **Actividad física**

El ejercicio físico se define como cualquier acción física generada por los músculos que necesita gasto de energía. Numerosas nociones incluyen una actividad, como nadar, correr, jugar, saltar y andar en bicicleta. La participación deportiva da como resultado un mayor gasto de energía que la tasa de metabolismo basal. En ocasiones, se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es un medio para activar diferentes componentes de la forma física (17)

La actividad física sistemática y regular debe considerarse un factor importante en la prevención, el desarrollo y la rehabilitación de la salud, la mejora de la postura corporal mediante el fortalecimiento de los músculos lumbares y la prevención de trastornos como la diabetes, la hipertensión arterial, el lumbago, etc. En general, se pueden observar las siguientes ventajas del ejercicio físico:

- A nivel orgánico: mejora de la movilidad y flexibilidad articular. Mayor coordinación, destreza y reactividad. El desarrollo muscular, que se traduce en un metabolismo mejorado, conduce a una reducción de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Mayor resistencia al agotamiento físico (cansancio).

- A nivel del corazón se produce un aumento de la resistencia orgánica, mejora de la circulación, control del pulso y disminución de la presión arterial.
- A nivel pulmonar se puede apreciar un aumento de la capacidad pulmonar y de la oxigenación. Mejora la eficiencia de la función cardíaca y reduce el riesgo de arritmias cardíacas (ritmo cardíaco irregular). Aumenta su capacidad, el funcionamiento de los alvéolos pulmonares y el intercambio de la presión arterial (17).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

**Factores:** Por factores entendemos aquellas variables que pueden condicionar una situación y convertirse en la fuente de su desarrollo o cambio. Un factor es lo que contribuye al logro de ciertos resultados al asumir la responsabilidad de la variación o el cambio (8).

**Factores predisponentes:** Los factores predisponentes son aquellas características de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social y Cultural que impactan más comúnmente a los futuros candidatos a enfermedades. (11)

**Hipertensión Arterial.** Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la hipertensión arterial un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. (12)

**Crisis Hipertensivas.** - Son elevaciones agudas de la presión arterial que pueden deberse a múltiples causas y llegar a constituir una amenaza para la vida, por lo cual deben reconocerse de forma rápida y ser tratadas de un modo efectivo para evitar la lesión de los órganos diana (cerebro, ojo, sistema cardiovascular y riñón) (18)

**Urgencia Hipertensiva.** - Cuando se produce una elevación brusca de la PA en comparación con las cifras tensionales habituales del paciente, pero sin síntomas específicos ni daño de órganos diana. (18)

**Emergencia Hipertensiva.** - Es una situación que requiere una reducción inmediata de la Presión Arterial, con medicación parenteral, debido al elevado riesgo de que se produzca daño agudo o progresivo de órganos diana que pueden quedar irreversiblemente afectados. (18)

### **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**Pérez N Ali, Reyes Ali J, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez**  
-Cuba, 2018.

La metodología es diseño de revisión sistemática de artículos en revistas indexadas. Resultados: El 26% de estos empleados dieron positivo por la enfermedad. Conclusión: Entre los principales factores predisponentes, se destacaron: sexo femenino, rango de edad de 41 a 50 años, estadio I de la enfermedad, falta de actividad física, consumo excesivo de sal, antecedente familiar de hipertensión arterial y obesidad. (19)

**Maldonado Pineda María.** Honduras (2015)

Estudio analítico. Resultado, se encontró que los factores modificables asociados a la hipertensión fueron: niveles elevados de colesterol OR de 5.57 y un Intervalo de confianza de 1.57 – 19.8, consumo de tabaco OR de 3.64 y un Intervalo de confianza de 1.93 – 6.83 y el aumento de peso OR de 2.02 y un Intervalo de confianza de 1.14 – 3.57. conclusión: se encontró que los factores no modificables que están asociados a la hipertensión son: edad OR de 2.87 y un Intervalo de

confianza de 1.54 – 5.32 y antecedentes familiares OR de 2.21 y un Intervalo de confianza de 1.31 - 3.73. (34).

**Riofrio D. Yerovi.** Ecuador 2014.

Estudio de cohorte, observacional, analítico, Resultados: La incidencia de hipertensión arterial fue bastante alta, 26 pacientes, que representan el 55,3%, fueron catalogados como emergencia hipertensiva, mientras que 21 pacientes, que representan el 44,6%, fueron catalogados como urgencia hipertensiva. (20)

**López Guerrero Ana.** Ecuador, 2014.

Tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, Resultados: La edad de 40 a 64 años, el sexo femenino, falta de actividad física, la obesidad, los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) y la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo son los mayores factores de riesgo para las crisis hipertensivas. Conclusión: La crisis hipertensiva es un importante motivo de consulta al Servicio de Urgencias, que representa una mayor población de pacientes con enfermedades de base como hipertensión arterial. (24)

## **A NIVEL NACIONAL**

**Condori Barrios F.** Puno, 2018.

Tipo de investigación descriptivo con diseño relacional. Resultados, La edad de 45- 70, (51,4%) y la hipertensión en la familia (46,9%) se encontraron como variables de riesgo no modificables para hipertensión arterial en los hallazgos del estudio ( $p < 0,05$ ). El consumo de sal (43,4%), el consumo de grasas (96,6%), el tabaquismo (20,6%) y el consumo de alcohol (58,9%) han sido identificados como factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial ( $p < 0,05$ ). (25)

**Apolinario Fabian y Cano Jaime** Lima, 2016.

Tipo de investigación Descriptivo, diseño no experimental, transversal. Resultados: Las investigaciones analizadas indican que los factores de riesgo para la hipertensión arterial, incluyen la edad, el sobrepeso, y un estilo de vida poco saludable. Conclusiones. Esta estrategia debe centrarse en la prevención primaria, el diagnóstico precoz y el tratamiento de todos los factores de riesgo reversibles reconocidos para lograr la mayor disminución posible del riesgo global a largo plazo de morbilidad y muerte cardiovascular. (26)

**Maguiña Duran P.** Lima, 2014.

Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. Resultados, Los factores predisponentes modificables más importantes son el consumo de grasas, la falta de control del índice de masa corporal y la presión arterial, el consumo excesivo de sal. Los principales factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial son antecedentes familiares de hipertensión y obesidad. Conclusión: Se determinó que toda la población analizada presenta los factores de riesgo modificables enumerados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar estrategias y actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud; tales como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión y su prevención; De esta forma, se logrará un mejor control de estos factores, y se contribuirá a la mejora de la calidad de vida de las personas. (27)

**Benites Alvares CE.** Trujillo 2014.

Estudio descriptivo y transversal. Resultados: El análisis estadístico de las variables examinadas como factores predisponentes para urgencia hipertensiva

reveló lo siguiente: La edad avanzada, el género masculino, el consumo de alcohol y el sedentarismo fueron factores de riesgo para crisis hipertensivas. El tabaquismo no está relacionado con la crisis hipertensiva como factor de riesgo. (29).

#### **A NIVEL REGIONAL Y LOCAL**

No se ha encontrado estudios similares en la zona de investigación del distrito y provincia de Andahuaylas



## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

##### **3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La asociación de factores predisponentes a hipertensión arterial es alta, en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

##### **3.1.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

- Existen determinadas características de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.
- Los factores predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial son el sexo femenino, edad adulto mayor y con antecedentes familiares en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.
- Los factores predisponentes Modificables de la Hipertensión Arterial son consumo de sal, grasa y falta de actividad física en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

## **3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Hipertensión arterial**

- Presión arterial de ingreso
- Síntomas
- Tipo de crisis hipertensiva
- Tipos de emergencia hipertensiva
- Tipo de atención
- Condición de alta

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **Factores predisponentes**

##### **No modificables**

- Edad
- Sexo
- Antecedentes familiares de HTA

##### **Modificables**

- Índice de masa corporal
- Consumo de sal
- Consumo de Grasa
- Consumo de tabaco
- Consumo de Alcohol
- Actividades físicas

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Factores Predisponentes modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial.	<b>Factores predisponentes:</b> Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad en este caso la hipertensión arterial. Pudiendo ser modificables y no modificables.	<b>Factores no Modificables</b>  Son factores propios presentes en la persona que no se pueden modificar.	Edad	Adulto mayor Adulto	Nominal	
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal	
			Antecedentes familiares de HTA	Si No	Nominal	
		<b>Factores modificables</b>  Son factores que se pueden intervenir y generar cambios mediante la prevención de la Hipertensión Arterial		IMC=peso/talla	Sobrepeso/obesidad Normal	Ordinal
				Promedio de consumo de sal	Alto (3 a 5 cdtas) Bajo (menos de 3 cdtas)	Continua
				Consumo de Grasa	Si No	Nominal
				Consumo de tabaco	Si No	Nominal
				Consumo de Alcohol	Si No	Nominal
				Actividades físicas	Si No	Nominal
				<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Hipertensión Arterial</b>	<b>Definición conceptual:</b> Es el aumento de la presión arterial por encima de sus valores normales	Diagnóstico de presión arterial
Síntomas	Cefalea Epistaxis Alteraciones visuales Pérdida de conciencia Disnea Dolor torácico Otros	Nominal				
Tipo de crisis hipertensiva	Urgencia hipertensiva: Emergencia hipertensiva: Pseudocrisis hipertensiva:	Nominal				
Tipo de emergencia hipertensiva	Cardiaca Renal SNC Retina Otros	Nominal				
Tipo de atención	Ambulatorio Internamiento	Nominal				
Tipo de alta	Mejorado Compensando Referido Retiro voluntario Fallecido	Nominal				

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA**

El presente estudio se realizó en el hospital subregional de Andahuaylas, servicio de emergencia la cual cuenta con un tópico de medicina, tópico de cirugía, tópico de traumatología, unidad de observación y shock trauma.

La provincia de Andahuaylas está ubicada en la Región Apurímac, Perú

#### **4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

**ANALITICO.** – Se analizó los factores predisponentes de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas – Apurímac 2019.

**RETROSPECTIVO:** Se recogió la información de las historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de emergencia de enero a diciembre del año 2019.

**CASOS – CONTROLES:** Porque se quiso conocer que parte de la población de estudio que presento hipertensión arterial estuvo expuesta a factores predisponentes yendo del efecto a la causa.

**CASOS:** se revisaron **68** historias clínicas de paciente con hipertensión arterial que acudieron al servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas en el periodo de enero a diciembre 2019.

**CONTROLES:** se consideró 68 historias clínicas de paciente que acudieron al servicio de emergencia que no presentaron hipertensión arterial en el hospital sub regional de Andahuaylas en el periodo de enero a diciembre del 2019.

### 4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformado de las historias clínicas de pacientes que presentaron hipertensión arterial y pacientes que no fueron diagnosticados hipertensión arterial que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, en los meses de enero a diciembre del 2019.

### 4.4. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 136 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2019.

### 4.5. TIPO DE MUESTRA

La selección de la muestra se realizó de manera probabilística.

**4.5.1. MUESTRA.** - para la muestra se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{\left(1 + \frac{1}{c}\right) (pq)k}{(p_1 - p_2)^2} \pi r^2$$

Donde:

c: Número de controles por caso

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

$$q = 1 - p$$

$p_1$  : Proporción de casos expuestos

$q_1$  : Proporción de controles expuestos

$$K = (Z_\alpha + Z_\beta)/2$$

$\alpha$  : Significancia estadística

$\beta$  : Potencia estadística

C	1
P1	0,65
P2	0,41
$\alpha$	0,05
1- $\beta$	0,80
p	0,53
q	0,47
$Z_\alpha$	1,96
$Z_\beta$	0,84
K	7,85
OR	2,62

Obteniéndose el valor de 136 para el tamaño de la muestra la misma que se presenta en la siguiente tabla:

*Muestra de estudio*

		<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>EXPUESTOS</b>	<b>Frecuencia</b>	44	28	72
<b>NO EXPUESTOS</b>	<b>Frecuencia</b>	24	40	64
<b>TOTAL</b>		68	68	136

Nota: Elaboración propia

**Criterios de inclusión.**

- Casos de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas atendidos en el año 2019.
- Controles de historias clínicas de pacientes sin diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas atendidos en el año 2019.

**Criterios de exclusión.**

- Historias clínicas incompletas.
- pacientes pediátricos.
- Pacientes Gestantes

**4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**4.6.1 TECNICA:**

**OBSERVACIÓN.** La técnica aplicada fue la observación por que se revisaron las historias clínicas de los pacientes que conformaron la muestra.

#### **4.6.2 INSTRUMENTO:**

**Ficha de recolección de datos:** facilito recolectar datos de pacientes con diagnóstico y sin diagnóstico de hipertensión arterial en la revisión de historias clínicas, donde se realizó un análisis documental de las historias clínicas en pacientes con hipertensión arterial y sin hipertensión arterial en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas -2019

El instrumento estuvo conformado por 16 ítems, dividido en 3 partes:

##### **I parte:**

- Edad
- Sexo
- Historia clínica

##### **II parte:** diagnóstico de hipertensión arterial comprende:

- Presión arterial de ingreso
- Síntomas
- Tipo de crisis hipertensiva
- Tipo de emergencia hipertensiva
- Atención
- condición de alta

##### **III parte: Factores**

- factores predisponentes no modificables
- factores predisponentes modificables

#### **4.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Se adaptó el instrumento utilizado por Francisca Condori Barrientos en el año 2018, sometiéndose a un juicio de expertos para evaluar la pertinencia del instrumento, obteniéndose el valor de 0,810 para el coeficiente de Kappa de Fleiss para el acuerdo o concordancia entre los jueces expertos entorno a la categoría de muy bueno, además para la confiabilidad del instrumento se hizo uso del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el cual se obtuvo el valor de 0,943, lo cual indica que el instrumento es confiable para su aplicación. Los resultados de tanto de la confiabilidad como de la validez se aprecian con detalle en los anexos de la investigación.

#### **4.8. RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Se solicitó permiso para la recolección de datos al director del hospital sub regional de Andahuaylas.
- Se seleccionaron las historias clínicas correspondientes a la posesión de estudio
- Se plasmó la información de las historias clínicas en la ficha de recolección de datos.
- Se realizó procesamiento de datos

#### **4.9. TECNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los datos del cuestionario fueron ingresados al programa estadístico SPSS versión 24 para procesar y analizar los datos.

Las técnicas estadísticas que se aplicaron en el presente estudio fueron las estadísticas analíticas, la presentación fue a través de tablas. Para el análisis



inferencial se hizo uso de la prueba de hipótesis y la estadística de asociación Odds Ratio, la misma que es una medida de asociación que cuantifica la relación que se presenta en una exposición de dos categorías en cada uno de los factores predisponentes de la hipertensión arterial.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 INTERPRETACIÓN, ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA 1

Características de Hipertensión Arterial en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional, Andahuaylas-Apurímac 2019.

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial de ingreso	Hipertensión severa	35	51,5
	Hipertensión moderada	16	23,5
	Hipertensión leve	17	25,0
Síntomas	Cefalea	50	73,5
	Pérdida de conciencia	03	4,4
	Disnea	01	1,5
	Epistaxis	06	8,8
	Dolor torácico	02	2,9
	Alteraciones visuales	06	8,8
	Otros	00	0,0
Tipo de crisis hipertensiva	Urgencia	21	30,9
	Emergencia	38	55,9
	Pseudocrisis	09	13,2
Tipo de emergencia hipertensiva	Ninguno	58	85,3
	Sistema nervioso central	06	8,8
	Cardiovascular	02	2,9
	Renal	02	2,9
	Retinopatía	00	0,0
Tipo de atención	Ambulatorio	56	82,4
	Internamiento	12	17,6
Tipo de alta	Mejorado	56	82,4
	Compensado	06	8,8
	Referido	00	0,0
	Retiro voluntario	01	1,5
	Fallecido	05	7,4
Total		<b>68</b>	<b>100,0</b>

#### INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que la presión arterial de ingreso en 51.5% presentó hipertensión severa y 23,5% presentaron hipertensión moderada, respecto a los síntomas la cefalea se presentó como el síntoma más frecuente con 73.5% y 1.5%

presentaron disnea, en lo que se refiere al tipo de crisis hipertensiva el 30.9 % se refirió a una urgencia, mientras como emergencia 55.9 % y 13.2 % a Pseudocrisis. En cuanto al tipo de emergencia hipertensiva 8.8% estuvo relacionada con el sistema nervioso central, 2.9% con el sistema cardiovascular y sistema renal; respecto del tipo de atención 82.4% correspondió a una atención ambulatoria y 17.6% se refirió a un internamiento; finalmente al tipo de alta 82.4% presentó alta mejorado, y 8.8 % compensado.

**Yerovi Riofrio D.** (Ecuador 2014.) En su estudio, indica que 26 pacientes de 47 fueron diagnosticados como emergencia hipertensiva y 21 pacientes como urgencia hipertensiva. **López Guerrero A.** (Ecuador 2014), nos da a conocer que la crisis hipertensiva es un importante motivo de consulta al servicio de urgencia, que representa una mayor población de pacientes con enfermedades de base como hipertensión arterial. Ambos estudios coinciden con los resultados de este estudio.

**TABLA 2**

Factores predisponentes no modificables de la Hipertensión Arterial en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional, Andahuaylas-Apurímac 2019.

			Hipertensión arterial		Total
			Presenta	No presenta	
<b>Sexo</b>	Femenino	Frecuencia %	55 <b>80,9</b>	40 58,8	95 <b>69,9</b>
	Masculino	Frecuencia %	13 19,1	28 41,2	41 <b>30,1</b>
<b>Edad</b>	Adulto mayor	Frecuencia %	50 73,5	35 51,5	85 62,5
	Adulto	Frecuencia %	18 26,5	33 48,5	51 37,5
<b>Antecedentes familiares</b>	Si	Frecuencia %	48 70,6	32 47,1	80 58,8
	No	Frecuencia %	20 29,4	36 52,9	56 41,2
Total			68 100,0%	68 100,0%	136 100,0%

### INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla 2 se presentan los factores no modificables de la hipertensión arterial, se aprecia que el 69.9% son de sexo femenino y un 30.1% de sexo masculino, respecto de la edad se tiene que 62.5% de la muestra corresponden a adultos mayores y 37.5% a adultos; el 73.5% corresponden a adultos mayores que presentan hipertensión arterial y un 51.5 % no presentan hipertensión arterial ; en los antecedentes familiares se muestra 70.6% de personas presentan antecedentes familiares y el 47.1% no presentan antecedentes familiares.

**Ali Pérez N., Reyes Ali J., Ramos Labrada, Herrada Cuevas, García Álvarez** (cuba 2018), en su investigación mostro que el sexo femenino presenta con mayor frecuencia la hipertensión arterial, asimismo **Condori Barrios F.** (Puno 2018), encontró que los adultos mayores presentan un mayor riesgo de hipertensión

arterial alta y la presencia de antecedentes familiares se constituye también un factor que predispone la presencia del cuadro.

**Maldonado Pineda María.** (Honduras 2015), en su estudio analítico de casos y controles, encontró factores no modificables que están asociados a la hipertensión, edad y antecedentes familiares, coincidiendo estos resultados con la presente investigación que corrobora los datos obtenidos.

**TABLA 3**

Factores predisponentes modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional, Andahuaylas- Apurímac 2019

			Hipertensión arterial		Total
			Presenta	No presenta	
<b>IMC</b>	Sobrepeso /obesidad	frecuencia	45	31	76
		%	66,2	45,6	55,9
	Normal	Frecuencia	23	37	60
		%	33,8	54,4	44,1
<b>Consumo de sal</b>	Alto	Frecuencia	33	21	54
		%	48,5	30,9	39,7
	Bajo	Frecuencia	35	47	82
		%	51,5	69,1	60,3
<b>Consumo de grasa</b>	Si	Frecuencia	38	26	64
		%	55,9	38,2	47,1
	No	Frecuencia	30	42	72
		%	44,1	61,8	52,9
Consumo de tabaco	Si	Frecuencia	28	15	43
		%	41,2	22,1	31,6
	No	Frecuencia	40	53	93
		%	58,8	77,9	68,4
Consumo de alcohol	Si	Frecuencia	18	21	39
		%	26,5	30,9	28,7
	No	Frecuencia	50	47	97
		%	73,5	69,1	71,3
Actividades físicas	No	Frecuencia	52	33	85
		%	76,5	48,5	62,5
	Si	Frecuencia	16	35	51
		%	23,5	51,5	37,5
Total			68	68	136
			<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

### INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La tabla muestra que índice de masa corporal como factor predisponente modificable, el 66.2% presenta hipertensión arterial y 45.6 % no presenta hipertensión arterial, mientras que un 44.1% se encuentra dentro del rango de lo normal para esta variable, también es importante mencionar que del total de casos observados con hipertensión arterial un 66.2% presenta sobrepeso u obesidad, y

el 33.8% se mantiene en el rango de lo normal; en cuanto al consumo de sal se aprecia que 39.7% del total tiene un consumo alto sal frente a un 60.3% que presenta un bajo consumo de sal, asimismo 48.5% del total de casos con hipertensión arterial tiene un consumo alto de sal; en lo que respecta al consumo de grasa 47.1% de la muestra de estudio presenta un consumo alto en grasas frente al 52.9% que no lo hace, siendo 55.9% del total de casos de hipertensión arterial consumen un porcentaje elevado de grasa; respecto del consumo de tabaco de toda la muestra estudiada 31.6% consume tabaco frente a un 68.4% que no lo hace, se tiene que del total de casos de hipertensión arterial, 41.2% consume tabaco; en cuanto al factor consumo de alcohol los datos revelan que toda la muestra estudiada 28.7% consume alcohol frente al 71.3% que no lo hace y que 26.5% de los casos de hipertensión arterial son consumidores de alcohol, finalmente se tiene el factor predisponente actividades físicas en el cual se aprecia que del total de la muestra de estudio el 62.5% no realiza actividades físicas frente un 37.5% que si la realiza y del total de casos con hipertensión arterial se tiene que 76.5% no realiza actividades físicas de manera regular.

**Ali Perez N., Reyes Ali J., Ramos Labrada, Herrada Cuevas, García Álvarez** (Cuba 2018), en su investigación da a conocer que se halló en un 20% a trabajadores que presentaron la enfermedad, entre los principales factores predisponentes sobresalieron, ausencia de ejercicios físicos, consumo elevado de sal. **Condori Barrios** (Puno 2018), Dio a conocer que los factores predisponentes modificables: consumo de sal (43.4%), consumo de grasa (96.6%), consumo de cigarro (20.6%) y consumo de bebidas alcohólicas (58.9%), fueron identificados como predisponentes a hipertensión arterial. **Benites Álvarez C. Trujillo 2014**, en su análisis estadístico de variables examinadas como factores predisponentes para

urgencia hipertensiva revelo que el consumo de alcohol y la falta de actividad fueron factores predisponentes para crisis hipertensiva. **Apolinario Fabian y Cano Jaime** (Lima 2016), en sus investigaciones analizadas indica que los factores predisponentes de hipertensión arterial incluyen sobrepeso y un estilo de vida poco saludable, **Maguiña Duran P.** (Lima 2014) nos da a conocer que los factores predisponentes modificables más importantes son el consumo de grasa, falta de control de IMC, consumo excesivo de sal. **López Guerrero Ana.** Ecuador 2014). Indica que la obesidad, los hábitos tóxicos son los mayores factores predisponentes para la hipertensión arterial. **Maldonado Pineda María.** Honduras (2015), En su estudio analítico de casos controles de factores predisponentes, entre los resultados encontró factores modificables que están asociados a la hipertensión arterial, consumo de tabaco y aumento de peso. Estos autores corroboran los resultados obtenidos en el trabajo, ya que en gran porcentaje de la población en estudio presentan hipertensión arterial debido al consumo de sal, grasa, tabaco y falta de actividad física.



**TABLA 4**

Estimación de factores predisponentes no modificables para la Hipertensión Arterial en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional, Andahuaylas-Apurímac 2019.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	OR	Inferior	Superior
Razón de ventajas para sexo (sexo femenino / sexo masculino)	2,962	1,366	6,420
Razón de ventajas para edad (Adulto mayor/ Adulto)	2,619	1,277	5,373
Razón de ventajas para Antecedentes familiares (Si presenta / No presenta)	2,700	1,332	5,472
N de casos válidos	136		

### INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Respecto del factor predisponente sexo, se aprecia que el número uno no está presente dentro del intervalo de confianza, asimismo el límite inferior de dicho intervalo supera la unidad, motivo por el cual se constituye en un factor predisponente para la presencia de hipertensión arterial, presentándose la probabilidad de 2,96 veces que un paciente de sexo femenino presenta hipertensión arterial en comparación a un paciente de sexo masculino, con un nivel de confianza del 95%.

En cuanto al factor edad, se presenta en el intervalo de confianza en número uno no está incluido, asimismo el límite inferior de dicho intervalo supera la unidad, siendo por tanto la edad un factor predisponente para la presencia de la hipertensión arterial, la razón de momios (OR) nos muestra que existe la probabilidad de 2,61 veces que un adulto mayor presente un cuadro de hipertensión arterial en comparación con un adulto, lo cual muestra la necesidad de tomar previsiones en el caso de los adultos mayores frente a la presencia de la hipertensión arterial.

En lo que se refiere los antecedentes familiares como factor predisponente de la hipertensión arterial, los resultados para la razón de momios muestran que el intervalo de confianza no contiene alguno y el límite inferior supera la unidad lo que lo convierte en un factor predisponente para la presencia de dicha enfermedad, existiendo la probabilidad o posibilidad de 2.700 veces una persona con antecedentes familiares presente hipertensión arterial frente a una que no posee antecedentes familiares.

**María Maldonado Pineda.** Honduras (2015), En su estudio, muestran que de los tres factores predisponentes no modificables para la presencia de hipertensión arterial, deben ser tomados con mucha precaución para la presencia de dicha enfermedad, pues en el grupo de estudio han mostrado ser factores predisponentes de la hipertensión arterial, Coincidiendo con los resultados de esta investigación.

**TABLA 5**

Estimación de factores predisponentes modificables para la Hipertensión Arterial en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional, Andahuaylas-Apurímac 2019.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	OR	Inferior	Superior
Razón de ventajas para IMC (Sobrepeso/obesidad/ Normal)	2,335	1,168	4,669
Razón de ventajas para Consumo de sal (Alto / Normal)	2,110	1,047	4,252
Razón de ventajas para Consumo de grasa (Si/ No)	2,046	1,032	4,057
Razón de ventajas para Consumo de tabaco (Si/ No)	2,473	1,169	5,234
Razón de ventajas para Consumo de alcohol (Si / No)	0,806	0,383	1,697
Razón de ventajas para Actividades físicas (No/ Si)	3,447	1,653	7,188
N de casos válidos	136		

### INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADO

Los resultados muestran que respecto al índice de masa corporal el análisis de razón de momios (OR) muestra que es el intervalo de confianza asociado al mismo no contiene la unidad y supera la misma, la cual convierte al índice de masa corporal en un factor predisponente para la presencia de hipertensión arterial, existiendo una probabilidad de 2.335 veces que una persona con sobrepeso u obesidad desarrolló un cuadro de hipertensión arterial frente a aquella con índice de masa corporal normal.

Para el consumo de sal los resultados para la razón de momios muestran que el intervalo que se asocia a la misma no contiene a la unidad y sus valores están por encima de dicho número, por tanto, el consumo de sal en niveles altos constituye un factor predisponente para la presencia de la hipertensión arterial, existiendo la

probabilidad de 2.110 veces que un paciente que consuma sal en niveles elevados presenta hipertensión arterial frente a un paciente que tiene consumo bajo en sal. Respecto al consumo de grasa los resultados para el análisis del OR permiten apreciar que el intervalo de confianza asociado al mismo supera en todos sus valores a la unidad, motivo por el cual se convierte en un factor predisponente, de tal manera que existe la posibilidad o probabilidad de que 2.046 veces que un paciente que tiene un consumo alto en grasas desarrolla un cuadro de hipertensión arterial frente a aquel que tiene un consumo bajo en grasas.

El consumo de tabaco también representa un factor predisponente para la presencia de la hipertensión arterial, pues el intervalo de confianza asociado al OR supera a la unidad en todos sus valores, existiendo la posibilidad de 2.473 veces que una persona que consuma tabaco presente hipertensión arterial frente a la que no consume dicho producto.

Los resultados para el consumo del alcohol en cuanto al análisis OR muestran que el intervalo de confianza asociado al mismo contiene a la unidad y el límite superior del intervalo de confianza que está por encima de la unidad, lo cual nos lleva a indicar que el consumo de alcohol no se constituye en un factor predisponente, ni un factor de protección para la presencia de hipertensión arterial.

Finalmente, respecto al factor predisponente actividades físicas los resultados muestran que el intervalo de confianza asociado al OR superar la unidad en todos sus valores, por tanto, se constituye un factor predisponente para la presencia de hipertensión arterial existiendo la probabilidad de 3.447 veces que un paciente que no realiza actividades físicas desarrolló un cuadro de hipertensión arterial frente al que si realiza actividades físicas con regularidad.

**Condori Barrios F.** La edad (51,4%) y la hipertensión en la familia (46,9%) se encontraron como variables de riesgo no modificables para hipertensión arterial en los hallazgos del estudio ( $p < 0,05$ ). El consumo de sal (43,4%), el consumo de grasas (96,6%), el tabaquismo (20,6%) y el consumo de alcohol (58,9%) han sido identificados como factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial ( $p < 0,05$ ). **Benites Alvares CE.** da a conocer en su estudio que el tabaquismo no está relacionado con la crisis hipertensiva como factor de predisponente, mientras en nuestro estudio podemos encontrar que si es un factor predisponente en un 41.2% para la hipertensión arterial. **Yerovi Riofrio D.** da a conocer que 26 pacientes, que representan el 55,3%, fueron catalogados como emergencia hipertensiva, mientras que 21 pacientes, que representan el 44,6%, fueron catalogados como urgencia hipertensiva, al igual que en este estudio el 55.9% ingresaron con crisis hipertensiva por emergencia y el 30.9% por urgencia. Coincidiendo con los resultados de esta investigación.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye que existen alto grado de asociación de factores predisponentes a hipertensión arterial en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub regional de Andahuaylas-Apurímac, siendo estos de dos tipos, no modificables sexo, edad y antecedentes familiares y modificables consumo de sal, grasa, tabaco, así como la ausencia de actividad física.

**SEGUNDA:** Sobre las características de hipertensión arterial, de pacientes que acuden al servicio de emergencia se valora que el paciente al ingreso presenta hipertensión severa, con síntomas de cefalea, pérdida de conciencia, disnea, epistaxis y dolor torácico, el tipo de crisis hipertensivas son diagnosticadas como emergencia hipertensiva, con una atención ambulatoria y egreso mejorado.

**TERCERA:** Los factores predisponentes no modificables de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia fueron: el sexo femenino, ser adulto mayor y presentar antecedentes familiares de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

**CUARTO:** Los factores predisponentes modificables de la hipertensión arterial son: índice de masa corporal en pacientes con sobrepeso u obesidad, consumo de sal en niveles elevados, consumo de grasa en nivel elevado, no realizar actividades físicas, en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

## **RECOMENDACIONES**

### **A la dirección del Hospital Sub Regional de Andahuaylas**

- Implementar, estrategias y actividades relacionadas a programas preventivo-promocionales, dirigidos a los estilos de vida saludable; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y contribuir hacia la calidad de vida de las personas
- Fortalecer, la motivación de la población hacia la práctica de estilos de vida saludable y así, poder promover la participación en su cuidado.
- Capacitar continuamente al personal de salud del servicio de emergencia en atención y cuidados de pacientes con hipertensión arterial.

### **A la jefatura del departamento de Emergencias**

- Que el profesional de enfermería realice estudios de investigación que consideren las prácticas de prevención, para observar la realidad nacional, regional y local, eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar prácticas erróneas.
- Establecer protocolos de diagnóstico y batería de exámenes de laboratorio en el paciente con hipertensión arterial, con el fin de otorgar una atención integral en cada paciente con esta patología
- Identificar factores predisponentes modificables y no modificables de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos V. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Rev Urug Cardiol. 2019 Marzo.
2. Moya Lea. Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad hipertensión arterial en Colombia. Sociedad. Rev Colomb Cardiol. 2018 Noviembre.
3. Suneja M, Sanders ML. Hypertensive Emergency. Medical Clinics of North America. 2014 Marzo.
4. Sobrino Martinez J, Domenech Feria-Carot M, Morales Salinas A, Coca Payeras A. Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia hipertensiva. Medwave. 2016.
5. Salud OMDI. Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Primera edición ed. Services WDP, editor. Ginebra: MEO design –communication–web, Suiza; 2014.
6. Régulo AC. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2014 Febrero.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Valle de los ríos Apurímac Ene y Mantaro-VRAEM. Primera edición ed. García Zanabria JA, editor. Lima: INEI; 2019.
8. Bembibre C. Definición ABC. [Online].; 2015 [cited 2015 noviembre 01]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
9. Pérez J, Merino M. Definición de predisposición. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 01]. Available from: <https://definicion.de/predisposicion/>.
10. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 31]. Available from: <https://www.who.int/es>.
11. Bernedo Valdez A. Crisis hipertensivas. Rev Soc Peru Med Interna. 2017 Septiembre.
12. María Victoria R. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Rev.Urug.Cardiol. 2019 Abri.



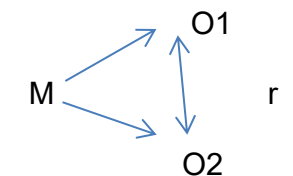
13. Albaladejo Blanco C, Sobrino Martinez J, Vasquez Gonzalez S. Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2014 Octubre-diciembre.
14. Arnett D, Blumenthal R, Albert Mea. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2019 september.
15. Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global.* 2015 Abril.
16. Forman J, Scheven L, de Jong P, Bakker S, Curhan G, Ganssevoort. Asociación entre la ingesta de sodio y el cambio en el ácido úrico, la excreción de albúmina en orina y el riesgo de desarrollar hipertensión. *Circulation.* 2014 junio.
17. Organización Mundial de La Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. 2019.
18. Chayan Zas ML, al. e. [www.clinicalkey.es](http://www.clinicalkey.es). [Online].: Elseiver; 2018 [cited 01 06 2019]. Available from:  
[https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides\\_techniques/52-s2.0-mt\\_fis\\_447](https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_447).
19. Ali Pérez N, Reyes Ali J, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". *MEDISAN.* 2018 Abril.
20. Yerovi Riofrio D. Crisis hipertensiva en la sala de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Hospital Abel Gilbert Pontón y su clasificación de acuerdo a los antecedentes de hábitos y clínicos previos de los pacientes para elección del mejor tratamiento. 2014.
21. Reyes Salas I. EFICACIA CLÍNICA DE LA ADMINISTRACIÓN SUBLINGUAL DE ISOSORBIDE EN EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS HIPERTENSIVAS. Tesis de posgrado. Veracruz: UNIVERSIDAD VERACRUZANA, Departamento de Estudios de Posgrado; 2013.

22. Pontón Guajala B. ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE ABORDAJE Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2012. Tesis de pregrado. Loja: Universidad de Loja, Departamento de Medicina; 2012.
23. Loor Cedeño A. INCIDENCIA DE CRISIS HIPERTENSIVAS, EN EL AREA DE EMERGENCIAS, HOSPITAL DE CHONE, FEBRERO A JULIO 2008. Tesis de pregrado. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2014.
24. López Guerrero AA. “FACTORES PREDISPONENTES DE CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA Y EMERGENCIA EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGL EN EL PERÍODO ENERO 2013 A ENERO 2014”. Tesis de pregrado. Ambato: UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
25. Condori Barrios F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a Hipertension Arterial en Adultos que acuden al Centro de Salud Simon Bolivar I-3 Puno, 2017. [Tesis de Licenciatura] ed. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
26. Apolinario Fabian P, Cano J. Factores de riesgo asociados a la Hipertension Arterial asociados a pacientes adultos. [Tesis de especialista] ed. [Lima]: Universidad Wiener; 2016.
27. Maguiña Duran P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” - 2013. [Tesis de Licenciatura] ed. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
28. Lopez Rafael GE. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y DE MANEJO DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD EN IQUITOS, DE MAYO A JULIO DEL 2013.. Tesis de pregrado.

Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2013.

29. Benitez Alvarez CE. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICION DE URGENCIAS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2014.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
31. Rodriguez J. Factores de Riesgo de la Hipertension Arterial. [Tesis de Licenciatura] ed. [Buenos Aires]: Universidad Abierta Interamericana; 2004.
32. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Las Ciencias de la Salud. Segunda ed. Createspace Independent Pub 2, editor.: ISBN; 2014.
33. Ministerio de Salud, Oficina General de Estadística e Informática. Analisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes en Salud. Primera ed. Rios Terrones A, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2013
  
34. Pinedo, elio Alvarado E. canales H. – metodología de la investigación segunda edición, 1994.
35. Maldonado Pineda María S. Honduras (2011) Factores de riesgo en hipertensión arterial. Clínica Monjaraz, Marcovia honduras. 2015.

## **ANEXOS**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE /DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?	Establecer el grado de asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.	La asociación de factores predisponentes a Hipertensión Arterial es alta en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.	<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Hipertensión Arterial Factores de <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de hipertensión arterial</li> </ul>	<b>TIPO y DISEÑO DE INVESTIGACION:</b> Analítico, retrospectivo, casos y controles <b>Tipología</b> <b>GE; O1...</b> Transversal
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICOS.</b>	<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Factores predisponentes de riesgo	
¿Cuáles es la característica de hipertensión arterial de pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?	Determinar la característica de hipertensión arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.	Existen determinadas características de hipertensión arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.	<b>Dimensiones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores modificables</li> <li>- Factores no modificables</li> </ul>	r- relación entre variables.  M: muestra O1. Medida de la variable 1  O2. Medida de la variable 2 Relación entre las variables
¿Cuáles son los Factores Predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?	Identificar los Factores Predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.	Los factores predisponentes No Modificables de la Hipertensión Arterial son el sexo femenino, edad adulta mayor y antecedentes familiares de HTA en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de		<b>POBLACION</b> Conformada por 136 historias clínicas  <b>MUESTRA:</b> Pacientes con diagnóstico de HTA. Pacientes sin diagnóstico de HTA .

<p>¿Cuáles son los factores predisponentes Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019?</p>	<p>Identificar los factores predisponentes Modificables de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.</p>	<p>Andahuaylas-Apurímac, 2019.</p> <p>Los factores predisponentes Modificables son consumo de sal, grasa y falta de actividad física de la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019</p>		<p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>  Análisis documental  Ficha de recolección de datos</p>
--	--	--	--	---

## ANEXO 2

### I) DATOS GENERALES

1.- **História clínica:** \_\_\_\_\_

2.- **Edad:** \_\_\_\_\_ **Años**

3.- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

### II) Diagnostico Hipertensión arterial

4.- **Presión Arterial al ingreso:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg.

5.- **Síntomas:** Cefalea ( ) Epistaxis ( ) Alteraciones visuales ( )

Pérdida de conciencia ( ) Disnea ( ) Dolor torácico  
Otros ( ) \_\_\_\_\_

### 6.- Tipo de crisis hipertensiva:

Urgencia hipertensiva: ( )

Emergencia hipertensiva: ( )

Pseudocrisis hipertensiva: ( )

### 7.- Tipo de emergencia Hipertensiva por daño a órgano blanco (si es emergencia hipertensiva):

Sistema nervioso Central ( ) Aparato cardiovascular ( )

Renal ( ) Retinopatía ( )

8.- **Tipo de Atención:** ambulatorio ( ) Internamiento ( )

9.- **Condiciones de Alta:** Mejorado ( ) Compensando( ) Referido ( ) Retiro voluntario( ) Fallecido( )

### III) casos y controles

10. - Antecedentes familiares de HTA: Si ( ) No ( )

11.- IMC: -----

Peso: \_\_\_\_\_kg

Altura:-----

12.- Promedio de consumo de sal:

Alto (3 a 5 cdtas)

bajo (< 3 cdtas)

13.- Consumo de Grasa Si ( ) No ( )

14.- Consumo de tabaco Si ( ) No ( )

15.- Consumo de Alcohol Si ( ) No ( )

16.- Actividades físicas Si ( ) No ( )



**ANEXO 3**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

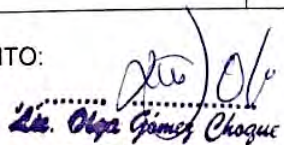
Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad			X		
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación				X	
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
 Lic. Olga Gomez Choque  
 EMERGENCIA  
 31933 REE: 9428

Firma

Lic.Enf. Olga Gomez Choque  
 Especialista en emergencias y desastres  
 DNI: 31171470  
 Teléfono: 979129378

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Título de trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y Apellidos: Olga Gomez Choque

Lugar y Fecha: Andahuaylas Marzo 2019.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... CUMPLE  
.....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....NINGUNA.....  
.....  
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

*Olga Gomez Choque*  
**Lic. Olga Gomez Choque**  
**ENFERMERA EMERGENCIAS**  
**CP. 31933 REE B.**

Firma

Lic.Enf. Olga Gomez Choque  
Especialista en emergencias y desastres  
DNI: 31171470  
Teléfono: 979129378

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

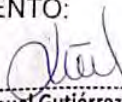
Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buen o 41-60%	Muy buen o 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e items están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los items son adecuados en cantidad y profundidad					X
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación				X	
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación   
 Debe corregirse

  
 José Manuel Gutiérrez Castillo  
 CEP 48287 RNE 16225  
 LIC. ENFERMERIA  
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma

Lic.Enf. Jose M. Gutierrez Castillo  
 Especialista en emergencias y desastres  
 DNI: 40592042  
 Teléfono:900084269



**VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Título de trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y Apellidos: José Manuel Gutierrez Castillo

Lugar y Fecha: Andahuaylas Marzo 2019.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... CUMPLE  
.....  
.....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

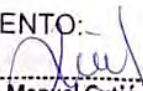
.....NINGUNA.....  
.....  
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

  
.....  
**José Manuel Gutiérrez Castillo**  
CEP 48287 RNE 16225  
LIC. ENFERMERIA  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma

Lic.Enf. Jose M. Gutierrez Castillo  
Especialista en emergencias y desastres  
DNI: 40592042  
Teléfono: 900084269

## FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

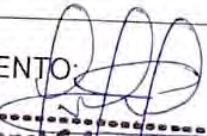
CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad				X	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación				X	
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa			X		
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



  
**Lic. Monet G. Auca Ortiz**  
 CEP/56181 REG 11593  
 ENFERMERO-EMERGENCIA  
 Firma

Lic.Enf. Monet Auca Ortiz  
 Especialista en emergencias y desastres  
 DNI: 43108817  
 Teléfono:959629875

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Título de trabajo de investigación:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL, ANDAHUAYLAS-APURIMAC 2019.**

Nombre del instrumento: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

Investigador: ARIAS SILVERA Yulisa

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y Apellidos: Monet Aucca Ortiz

Lugar y Fecha: Andahuaylas Marzo 2019.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....  
.....  
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... CUMPLE .....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....NINGUNA.....  
.....  
.....


LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



  
**Lic. Monet G. Aucca Ortiz**  
**CEP. 56181 - REG. 11593**  
**ENFERMERO- EMERGENCIA**  
Firma

Lic.Enf. Monet Aucca Ortiz  
Especialista en emergencias y desastres  
DNI: 43108817  
Teléfono: 959629875

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO

**Instrumento:** Paciente con hipertensión arterial

	<b>Indicador</b>	<b>Criterio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Calificación</b>
Experto 1	Forma	Redacción		4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad	Lic. José Gutiérrez Castillo	4
		Suficiencia		5
		Intencionalidad		4
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		4
		Coherencia		4
		Metodología		4
Experto 2	Forma	Redacción		4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad	Lic. Olga Gómez Choque	4
		Suficiencia		3
		Intencionalidad		4
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		4
		Coherencia		4
		Metodología		4
Experto 2	Forma	Redacción		4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad	Lic. Monet Aucca Ortiz	4
		Suficiencia		4
		Intencionalidad		4
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		3
		Coherencia		4
		Metodología		4



## Resultados para el coeficiente de Concordancia Kappa de Fleiss

**Tabla 1**

*Resultados generales para el coeficiente de concordancia de Kappa de Fleiss*

	Asymptotic				Lower 95%	Upper 95%
	Kappa	Standard Error	Z	P Value	Asymptotic CI Bound	Asymptotic CI Bound
Overall	,822	,069	9,567	,000	,751	,896

Los resultados muestran que se acepta la hipótesis alterna de presencia de concordancia entre los jueces validadores, obteniéndose un valor de 0,822 para el coeficiente de Kappa de Fleiss, que muestra una concordancia alta entre los jueces expertos en el valor 4 que indica muy bueno.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Rangos para interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rango	Calificación
Por debajo de 0,60	Inaceptable
0.60 a 0.65	Indeseable
0.65 a 0.70	Mínimamente aceptable
0.70 a 0.80	Respetable
0.80 a 0.90	Muy buena

**Fuente:** DeVellis (2003) en (Landerero & González, 2006)

Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable Paciente con hipertensión arterial

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Paciente con hipertensión arterial	,934	16

**Fuente:** Elaboración propia