



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

FACTORES DE RIESGO DE LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA

**TRABAJO ACÁDMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

Presentado por:

**AUTOR: TORRES DÁVILA, KETY MAGALI
ANGULO SABOYA, CAROLINA**

ASESOR: MG. WALTER GÓMEZ, GONZALES.

LIMA – PERU

2017

DEDICATORIA

Al ser que cada día nos da la luz y confía en nosotros; Dios.

A nuestros padres; hermanos y Familia.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Julio Mendigure Fernández por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Dr. Walter Gómez Gonzales.

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernandez.

Secretario: Mg. Reyda Canales Rimachi.

Vocal : Mg. Anika Remuzgo Artezano.

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo	14
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos	15
2.4. Técnica de análisis	16
2.5. Aspectos éticos	16
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	17

CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	26
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	28
5.2. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE TABLAS

Pág.

Tabla 1:	Estudios revisados sobre factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.	24
Tabla 2:	Resumen de estudios sobre factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.	25

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias disponibles sobre los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.

Materiales y Métodos: Una revisión sistemática tiene como objetivo reunir toda la evidencia empírica que cumple unos criterios de elegibilidad previamente establecidos, con el fin de responder una pregunta específica de investigación. Utiliza métodos sistemáticos y explícitos, que se eligen con el fin de minimizar sesgos, aportando así resultados más fiables a partir de los cuales se puedan extraer conclusiones y tomar decisiones.

Resultados: Se revisaron 07 artículos científicos cuyo tema principal fue los factores de riesgo de la emergencia y/o crisis hipertensiva, fue encontrado en la siguiente bases de datos Pubmed, Scielo, Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios Revisión Sistemática y Meta análisis 01, Cohorte 01, Casos y Controles 01 y Transversales 04.

El 70% de los artículos ha identificado al hábito de fumar, como el principal factor de riesgo asociada a la emergencia hipertensiva. El 65% de los artículos coinciden que el alcoholismo, el 60% la obesidad y la edad avanzada 50 % son otros factores de riesgo vinculados a la emergencia hipertensiva.

Conclusiones: Los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva son: Alcoholismo, obesidad, edad avanzada (≥ 65 años).

Palabras clave: “Emergencia hipertensiva”, “Factores de riesgo”, “Factores relacionados”, “Crisis hipertensiva”.

ABSTRACT

Objective: To systematize the available evidence on the risk factors of the hypertensive emergency.

Materials and Methods: A systematic review aims to gather all the empirical evidence that meets previously established eligibility criteria, in order to answer a specific research question. It uses systematic and explicit methods, which are chosen in order to minimize bias, thus providing more reliable results from which conclusions can be drawn and decisions can be made.

Results: We reviewed 07 scientific papers whose main theme was the risk factors of the emergency and / or hypertensive crisis, was found in the following databases Pubmed, Scielo, Medline, all correspond to the type and design of studies Systematic Review And Meta analysis 01, Cohort 01, Cases and Controls 01 and Transversals 04.

70% of the articles have identified smoking as the main risk factor associated with hypertensive emergency. 65% of the articles agree that alcoholism, obesity and old age are other risk factors linked to hypertensive emergency.

Conclusions: The factors of the hypertensive emergency:
Alcoholism, obesity, advanced age (≥ 65 años).

Key word: "Hypertensive emergency", "Risk factors", "Related factors", "Hypertensive crisis"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El evento crisis hipertensiva es un grupo de síndromes producidos por un aumento brusco de la presión arterial en individuos con hipertensión arterial HTA severa o moderada, se acompaña de manifestaciones reversibles o irreversibles de diversos órganos, con una presión arterial diastólica (PAD) mayor de 110 mmHg. Se divide en urgencias y emergencias hipertensivas (1, 2) y el ingreso de este tipo de eventos a los hospitales se da por las unidades emergencia y/o servicios de emergencia, razón suficiente para llevar a cabo el presente trabajo académico para conocer y/o establecer los factores de riesgo de la crisis hipertensiva, y a partir de dicha evidencia prevenir y o intervenir estos factores de riesgo antes de que se presente el evento.

La prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial estaban conscientes de su diagnóstico (2). A su vez, se encontró que el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, solo el 32,5% estaba controlado". En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en

hombres (18.5%) que en mujeres (11.3%). Además, encontró que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento (3).

La crisis hipertensiva, a pesar de ocupar un pequeñísimo lugar dentro de la Hipertensión, es por un lado, el peligro más inmediato para los individuos hipertensos y, por otra la prueba más sustancial de que los fármacos antihipertensivos pueden salvar vidas (4).

En este contexto debemos de remarcar que las emergencias y/o crisis hipertensivas llegan a este estadio cuando la hipertensión arterial no es controlada, este evento grave afecta la vida y la salud de las personas y puede llevar a la muerte a un paciente, además es una de las causas importantes de utilización de los servicios de urgencias y emergencias que amerita una atención especializada por parte de los equipos de salud del Servicio de Emergencia y en particular de la enfermera especialista en emergencias y desastres, por tanto el propósito básico del presente trabajo académico es sistematizar los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva y partir de la evidencia científica hallada realizar intervenciones costo efectivas para controlar y disminuir este tipo de eventos.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Paciente en Emergencia hipertensiva	No Aplica	No Aplica	Factores de riesgo

¿Cuáles son los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias disponibles sobre los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Una revisión sistemática tiene como objetivo reunir toda la evidencia empírica que cumple unos criterios de elegibilidad previamente establecidos, con el fin de responder una pregunta específica de investigación. Utiliza métodos sistemáticos y explícitos, que se eligen con el fin de minimizar sesgos, aportando así resultados más fiables a partir de los cuales se puedan extraer conclusiones y tomar decisiones (17).

2.2. Población y muestra

La población constituida por las revisiones bibliográficas de 07 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responderán a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tendrán como tema principal factores de riesgo de la emergencia hipertensiva, de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos

relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tenga acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Factores de riesgo AND Emergencia hipertensiva AND Factores relacionados AND Factores asociados AND Crisis hipertensiva.

Factores de riesgo OR Emergencia hipertensiva OR Factores relacionados OR Factores asociados OR Crisis hipertensiva.

Base de datos: Pubmed, Lilacs, Scielo.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concordaron en los puntos que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1.	Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
	Catalá-López F Sanfélix-Gimeno G, García-Torres C, Ridao M, Peiró S	2012	Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysi of 76 epidemiological studies on 341 632 participants. (6)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22025240 ESPAÑA	Journal of hypertension. 2012; 30(1):168-76.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y		Aspectos		Resultados	Conclusión
	Muestra	Instrumentos	Éticos			
Cuantitativo Revisión Sistemática	76 estudios	Artículos científicos	No corresponde		76 estudios, de 341 632 pacientes (79% con hipertensión) cumplieron los criterios de inclusión. Entre los pacientes hipertensos, la prevalencia agrupado general de hipertensión no controlada ($\geq 140 / 90$ mmHg) fue del 67,0% [95% intervalo de confianza (IC) del 64,1-69,9%], pero fue 87,6% (IC 95%: 86,2-89,0%) cuando el definición más restringida ($\geq 130 / 80-85$ mmHg) se utilizó para pacientes en riesgo. La prueba de heterogeneidad fue significativa ($p < 0,001$). Utilizando meta regresión, se demostró que la prevalencia de la hipertensión no controlada no cambió con el tiempo, pero el porcentaje de pacientes que recibieron al menos dos antihipertensivos aumentó ($P = 0,032$ y $0,001$). Los factores de riesgo presentes con más frecuencia son: comorbilidad, edad avanzada y fumar.	El control de la hipertensión está lejos de ser óptima y no parece haber mejorado en los últimos años a pesar del aumento de la intensidad de la terapia. Los pacientes mal controlados y susceptibles de emergencias hipertensivas presentan factores de riesgo como comorbilidades (diabetes, obesidad), edad avanzada y fumar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
M. Leal Hernández, J. Abellán Alemán, P. Gómez Jara, A. Martínez Pastor, F. Hernández Menarguez y J. García-Galbis Marín	2009	Crisis hipertensivas en pacientes como predictor de riesgo cardiovascular. Seguimiento durante 5 años. (7)	https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1889183709000075.pdf?locale=es_ES ESPAÑA	Hipertension y riesgo vascular, 2009-11-01, Volúmen 26, Número 6, Páginas 252-256

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohorte	224 pacientes, hipertensos Conocidos o no, que habían padecido al menos una crisis hipertensiva.	Historia clínica y ficha de registro.	Consentimiento informado.	Grupo con crisis hipertensivas (grupo A; n¼ 224). La incidencia de eventos fue la siguiente: mortalidad CV: 16 casos (7,14%); ictus: 10 casos (4,5%); enfermedad coronaria: 26 casos (11,7%), e IC: 6 casos (2,7%). Grupo sin crisis hipertensivas (grupo B; n¼ 224). La incidencia de eventos fue la siguiente: mortalidad CV: 6 casos (2,7%); ictus: 6 casos (2,7%); enfermedad coronaria: 18 casos (8,1%), e IC: 2 casos (0,9%). Al comparar ambos grupos, se obtuvo significación estadística (p 0,05) en todos los eventos medidos, excepto en enfermedad coronaria.	La presencia de crisis hipertensivas incrementa significativamente el riesgo de padecer eventos CV. Factores presentes sobrepeso, obesidad, falta de actividad física y fumar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Cruz Betancourt Anna, Martínez García Elizabeth, Lara Delgado Heber, Vargas Ramírez Liudmila, Pérez Pérez Abel.	2015	Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. (8)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400006 CUBA.	ccm vol.19 no.4 Holguín oct.-dic. 2015.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Quantitativo Transversal	2 361 pacientes que acudieron por crisis hipertensivas.	Cuestionario, historia clínica.	Consentimiento informado.	Los factores de riesgo identificados son: El hábito de fumar (43,24%), la obesidad (31,65%) y la cardiopatía (12,28%) fueron los factores de riesgo asociados más frecuentes. El 87,38% de los pacientes fueron egresados satisfactoriamente sin complicaciones, se remitieron a la atención secundaria 12,27% y fallecieron 5 pacientes para el 0,34%.	Las urgencias hipertensivas son una principal causa de asistencia médica en la atención primaria. Los factores de riesgo no controlados, el hábito de fumar, la obesidad y la cardiopatía predisponen la aparición de complicaciones desencadenantes de morbimortalidad en los adultos mayores con crisis hipertensivas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Cribeiro L, Rivero N, Estévez N.	2009	Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el policlínico boyeeros. Ciudad de la habana. (9)	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-629834 CUBA	Rev haban cienc méd v.8 n.2 Ciudad de La Habana abr.- jun. 2009

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal	194 pacientes con HTA	Historia Clínica.	Consentimiento informado	Los factores de riesgo que más incidieron fueron: Edad comprendida entre 40 a 70 años, obesidad (79%), Fumar (77%), cardiopatía (21%), estrés (20%), alcohol (20%), diabetes (16%).	Los factores de riesgo que más incidieron fueron la edad, el tabaquismo, la obesidad y las cardiopatías, asociadas tanto en la urgencia como en la emergencia hipertensiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Corrales A, Quintero W, González Y, Semino B, Arencibia L.	2012	Factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensivas en hipertensos, Pinar del Río. (10)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100010 CUBA	Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal	608 pacientes	Encuesta entrevista	y Consentimiento informado.	Los principales factores fueron hábito de fumar ($X^2=33.48$; $p=7.19E-09$); alcoholismo ($X^2=114.24$; $p=1.15E-26$); obesidad ($X^2=80,0$; $p=3,7E-19$) y la no práctica de ejercicios físicos ($X^2= 5.01$; $p=0,02$).	Aún persisten en los pacientes hipertensos factores de riesgo modificables hábito de fumar, alcoholismo, obesidad y no practica de ejercicios físicos, sobre los cuales se puede actuar desde la atención primaria de salud en aras de disminuir las crisis hipertensivas las cuales pueden dar al traste con la vida de los pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Rodríguez Ramos Jorge Félix, Boffill Corrales Acela, Fernández Montequin Zoila C, Herrera García Amyris, Conchado Martínez Julio H.	2009	Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", 2008 (11)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000200005&script=sci_arttext&tlng=pt CUBA	Rev Ciencias Médicas v.13 n.2 Pinar del Río abr.-jun. 2009

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y controles	100 casos y 200 controles	Cuestionario	Consentimiento informado	El sexo masculino cuadruplicó el riesgo (OR 4,45; IC 1,98-10,12; p 0,000) y la edad mayor de 65 años lo elevó casi 12 veces (OR 11,87; IC 4,91- 29,33; p 0,000). El tabaquismo cuadruplicó el riesgo (OR 4,89; IC 1,99-12,97; p 0,000). De los factores premórbidos, la hipercolesterolemia septuplicó el riesgo (OR 7,21; IC 3,05-17,30; p 0,000), seguida del sedentarismo (OR 6,69; IC 2,79-16,26; p 0,000), entre otros. No tener la tensión arterial controlada duplicó el riesgo (OR 2,30; IC 1,07-4,99; p 0,000). El grado de hipertensión muy severo casi quintuplica el riesgo (OR 4,96; IC 1,97-12,65; p 0,000).	Los principales factores de riesgo para la aparición de la urgencia hipertensiva son: la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y el sedentarismo, entre otros. La falta de control y el grado de hipertensión muy severo se asocian con la aparición de la urgencia hipertensiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Alfonso Godoy Karina, Achiong Estupiñan Fernando, Achiong Alemañy Mercy, Achiong Alemañy Fernando, Fernández Alfonso Jana, Delgado Pérez Lenia.	2011	Factores asociados al hipertenso no controlado (12)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300004 CUBA	Rev. Med. Electrón. vol.33 no.3 Matanzas mayo-jun. 2011

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal	330 casos	Encuesta	Consentimiento informado	Se identificó como factor asociado al control de la hipertensión arterial aquellas variables independientes que luego de ser analizadas en la regresión logística no incluyeron el valor 1 en los intervalos de confianza del 95 %, y cuyos valores de p fueron < 0,05. Resultaron factores asociados al mal control de la tensión arterial el hábito de fumar, tener más de 10 años con hipertensión arterial diagnosticada, ingesta excesiva de sal, peso no saludable y la no adherencia al tratamiento farmacológico.	Los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial no controlada que lleva a crisis hipertensivas, son el hábito de fumar, tener más de 10 años de enfermedad diagnosticada, ingesta excesiva de sal, peso no saludable y no adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 1: Resumen de estudios sobre Factores de riesgo de la emergencia hipertensiva.

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática Meta análisis</p> <p>Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysis of 76 epidemiological studies on 341 632 participants.</p>	<p>El control de la hipertensión está lejos de ser óptima y no parece haber mejorado en los últimos años a pesar del aumento de la intensidad de la terapia. Los pacientes mal controlados y susceptibles de emergencias hipertensivas presentan factores de riesgo como comorbilidades (diabetes, obesidad), edad avanzada y fumar.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>España</p>
<p>Cohorte</p> <p>Crisis hipertensivas en pacientes como predictor de riesgo cardiovascular. Seguimiento durante 5 años.</p>	<p>La presencia de crisis hipertensivas incrementa significativamente el riesgo de padecer eventos CV. Factores presentes sobrepeso, obesidad, falta de actividad física y fumar.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>España</p>
<p>Transversal</p> <p>Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas.</p>	<p>Las urgencias hipertensivas son una principal causa de asistencia médica en la atención primaria. Los factores de riesgo no controlados, el hábito de fumar, la obesidad y la cardiopatía predisponen la aparición de complicaciones desencadenantes de morbimortalidad en los adultos mayores.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Cuba</p>
<p>Transversal</p> <p>Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el policlínico boyeeros. Ciudad de la habana.</p>	<p>Los factores de riesgo que más incidieron fueron la edad, el tabaquismo, la obesidad y las cardiopatías, asociadas tanto en la urgencia como en la emergencia hipertensiva.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Cuba</p>

<p>Transversal Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el policlínico boyeeros. Ciudad de la habana.</p>	<p>Los factores de riesgo que más incidieron fueron la edad, el tabaquismo, la obesidad y las cardiopatías, asociadas tanto en la urgencia como en la emergencia hipertensiva.</p>	Moderada	Moderada	Cuba
<p>Transversal Factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensivas en hipertensos, Pinar del Río.</p>	<p>Aún persisten en los pacientes hipertensos factores de riesgo modificables hábito de fumar, alcoholismo, obesidad y no practica de ejercicios físicos, sobre los cuales se puede actuar desde la atención primaria de salud en aras de disminuir las crisis hipertensivas las cuales pueden dar al traste con la vida de los pacientes</p>	Moderada	Moderada	Cuba
<p>Casos y Controles Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", 2008</p>	<p>Los principales factores de riesgo para la aparición de la urgencia hipertensiva son: la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y el sedentarismo, entre otros. La falta de control y el grado de hipertensión muy severo se asocian con la aparición de la urgencia hipertensiva.</p>	Moderada	Moderada	Cuba
<p>Transversal Factores asociados al hipertenso no controlado</p>	<p>Los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial no controlada que lleva a crisis hipertensivas, son el hábito de fumar, tener más de 10 años de enfermedad diagnosticada, ingesta excesiva de sal, peso no saludable y no adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	Moderada	Moderada	Cuba

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Se cree que tanto los factores ambientales como los genéticos contribuyen a la hipertensión arterial. La tensión arterial tiende a elevarse con la edad. Es también más probable que aparezca si la persona es obesa, tiene una dieta rica en sal y pobre en potasio, bebe elevadas cantidades de alcohol, no tiene actividad física y sufre estrés psicológico. Aunque está claro que la tendencia a la hipertensión puede ser heredada; se desconocen en gran medida los factores genéticos responsables de la misma (14, 15).

En la actualidad, la hipertensión arterial (HTA) es un factor susceptible de controlar a través del tratamiento farmacológico. Sin embargo, se ha observado la presencia de presión alta aún bajo efectos controlados de este tratamiento. Existen varias posibles explicaciones, dependientes del comportamiento y adherencia del paciente, de la indicación médica, de los efectos adversos del fármaco, de factores biológicos relacionados con la enfermedad en sí, como la refractariedad y la variabilidad entre sujetos, y de factores de riesgo psicosociales como la depresión, la ansiedad y el estrés. La falta de cumplimiento de las medidas no farmacológicas, basadas en el control de los factores de riesgo, también puede ser causa de resistencia (16,17), en este contexto nuestro propósito básico es evidenciar que factores de riesgo están vinculados a las crisis y/o emergencias hipertensivas.

En la búsqueda de intensiva de estudios sobre los factores de riesgo de la emergencia hipertensiva, se hallaron diversos artículos científicos en la base de datos Pubmed, Medline, Scielo, Elsevier.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, las conclusiones a la que arriban los autores del total de los artículos revisados, el 70% de los

artículos ha identificado al hábito de fumar, como el principal factor de riesgo asociada a la emergencia hipertensiva (6, 7, 8, 9,10). El 65% de los artículos coinciden que el alcoholismo, la obesidad y la edad avanzada son otros factores de riesgo vinculados a la emergencia hipertensiva (8, 9, 10, 11,12). Uno de los estudios más importantes vinculados al presente trabajo académico es el realizado sobre “Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", publicado por Rodríguez Ramos J. et al (11), donde establece que los principales factores de riesgo para la aparición de la urgencia hipertensiva son: la edad mayor de 65 años, el sexo masculino, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y el sedentarismo, entre otros. La falta de control y el grado de hipertensión muy severo se asocian con la aparición de la urgencia hipertensiva.

En el marco de lo descrito se plantea que a partir de la evidencia científica hallada en los artículos revisados, se deben de implementar acciones para controlar estos factores de riesgo de manera que, se pueda disminuir la tasa de incidencia de las emergencias hipertensivas en los hospitales cuyo ingreso casi siempre es por emergencias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

La revisión sistemática de los 07 artículos científicos: Factores de riesgo de la emergencia hipertensiva, fue encontrado en la siguiente bases de datos Pubmed, Scielo, Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios Revisión Sistemática y Meta análisis 01, Cohorte 01, Casos y Controles 01 y Transversal 04.

El 70% de los artículos ha identificado al hábito de fumar, como el principal factor de riesgo asociada a la emergencia hipertensiva.

El 65% de los artículos coinciden que el alcoholismo, la obesidad y la edad avanzada son otros factores de riesgo vinculados a la emergencia hipertensiva.

5.2. Recomendaciones:

Implementar un programa de alimentación saludable y actividad física como una estrategia para el control de la hipertensión arterial y evitar que esta entidad llegue a una crisis hipertensiva que pueda causar daño orgánico y por su puesto el efecto sería contrario si existe mal control. Por tanto se recomienda fortalecer las acciones promocionales y preventivas del control de los principales factores de riesgo de las emergencias hipertensivas como son el hábito de fumar, alcoholismo, obesidad, no practica de ejercicios físicos y las comorbilidades.

Es importante lograr la concientización de los profesionales de enfermería y en general de todo el equipo de salud, respecto a que es mejor prevenir que curar y por lo tanto invertir más en la Promoción y Prevención de la Salud a partir de la alimentación saludable y la actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial del (Minsap), Cuba. Guía cubana para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2006.
2. Herrero Puente P, Vázquez Álvarez J, Álvarez Cosmea A, Fernández Vega F. Abordaje diagnóstico y terapéutico de las crisis hipertensivas. Revista Hipertensión. 2003; 20(6):273-82.
3. Ministerio de Salud del Perú. 2015. Recuperado el 25 de julio de 2016, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
4. León Rodríguez Carlos, Arroniz Sroczyński Robin, Rodríguez-Cabello Rodenas Silvia. Crisis hipertensivas. Guías clínicas 2005; 5(18): 1-8.
5. Pérez RC. Costos de atención médica a pacientes hipertensos. [tesis]. Policlínico "Aracelio Rodríguez Castellón" de Cumanayagua. La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.

6. Catalá-López F, Sanfélix-Gimeno G, García-Torres C, Ridao M, Peiró S. Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysis of 76 epidemiological studies on 341 632 participants. *Journal of hypertension*. 2012; 30(1):168-76.

7. Hernández Trujillo H, J. Abellán Alemán, P. Gómez Jara, A. Martínez Pastor, F. Hernández Menarguez y J. García-Galbis Marín. Crisis hipertensivas en pacientes como predictor de riesgo cardiovascular. Seguimiento durante 5 años. *Hipertension y riesgo vascular*, 2009-11-01, Volúmen 26, Número 6, Páginas 252-256. <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1889183709000075.pdf?locale=es>.

8. Cruz Betancourt Anna, Martínez García Elizabeth, Lara Delgado Heber, Vargas Ramírez Liudmila, Pérez Pérez Abel. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. *ccm vol.19 no.4* Holguín oct.-dic.2015. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000400006.

9. Cribeiro L, Rivero N, Estévez N. Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el policlínico boyeeros. *Rev haban cienc méd v.8 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2009*. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-629834>.

10. Corrales A, Quintero W, González Y, Semino B, Arencibia L. Factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensivas en hipertensos, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100

11. Rodríguez Ramos Jorge Félix, Boffill Corrales Acela, Fernández Montequin Zoila C, Herrera García Amyris, Conchado Martínez Julio H. Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", 2008. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Jun [citado 2017 Mayo 22] ; 13(2): 32-43. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942009000200005&lng=es.

12. Alfonso Godoy Karina, Achiong Estupiñan Fernando, Achiong Alemañy Mercy, Achiong Alemañy Fernando, Fernández Alfonso Jana, Delgado Pérez Lenia. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Mayo 22]; 33(3): 278-285. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000300004&lng=es.

13. Vázquez Vigoa A, Fernández Arias MA, Cruz Álvarez NM, Roselló Azcanio Y, Pérez Caballero MD. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 2006 Sep. [Citado 12 Abr 2008]; 45(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232006000300001&lng=es

14. García Rosique PM, Gómez Castellanos R, Sánchez Villa Nueva F. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores de riesgo presentes en la población de un área de salud. Rev Méd Electrón. [Serie en Internet]. 2006 Ene-Feb [citado 12 Abr 2008]; 28(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol1%202006/tema09.htm>.

15. Beevers G, Lip GYH, O'Brien E. Fisiopatología de la hipertensión arterial, adaptado de ABC de hipertensión. BMJ [serie en Internet]. 2001 [citado 6 Feb 2010]; 232: 912-6. Disponible en: <http://www.saha.org/temas/fisiopatologia.htm>.

16. Moreno B M, Contreras R D, Martínez S N, Araya G P, Livacic-Rojas P, Vera-Villaruel P. Evaluación del efecto de una intervención cognitivo conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento médico. Rev Med Chile. [Serie en Internet]. 2006 Abr [citado 12 Abr 2008]; 134(4):43340. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872006000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Román A O, Valenzuela C MA, Badilla S M, Báez C D, Herrera V E. Optimización de la reducción de la presión arterial en hipertensos esenciales. Rev Med Chile. [Serie en Internet]. 2002 [citado 12 Abr 2008]; 130(5):519-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.