

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ALTERACIONES HIPERTENSIVAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PARAGUAY

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE ALTERATIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A PUBLIC HOSPITAL IN PARAGUAY

Maria Elisa Assis Lemos Marques de Oliveira¹; Maycon de Almeida Brazolotto¹; Nicolas Ayala- Servín^{1,2}

1- Universidad María Auxiliadora. Carrera de Medicina.

2- Universidad María Auxiliadora. Carrera de Enfermería.

Autor correspondiente: José Nicolás Ayala Servín. Correo: nicoayala131292@gmail.com

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: No se declaran conflictos de interés.

RESUMEN

Introducción: El aumento repentino de las cifras de presión arterial se conoce como crisis hipertensiva, en personas sintomática o asintomática. **Objetivo general:** Determinar la prevalencia y caracterización clínica de los pacientes con trastornos hipertensivos en el servicio de urgencias. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal, no probabilístico por conveniencia. Población accesible fueron personas que consultaron con signos y síntomas de alteraciones hipertensivas y tensión arterial sistólica igual o superior a 180 mmHg y/o diastólica superior a 110 mmHg en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Caacupé en el período de 31 de octubre del 2022 al 18 de noviembre del 2022. La recolección de datos fue hecha a través de la encuesta "Crisis Hipertensiva". **Resultados:** Participaron 192 individuos. Variables sociodemográficas: 107 (55,73%) del sexo femenino, mediana de edad de 63 años.

110 (57,29%) mestizos auto declarados, 52 (27,08%) con base escolaridad, 98 (51,04%) declararon vivir con su cónyuge o pareja, y 182 (94,72%) se declararon heterosexuales. Las variables profesionales y otros: 48 (25,00%) declararon ser asalariados, para la mayoría con 84 (43,75%) afirmaron tener un ingreso familiar entre 1 y 2 salarios mínimos. La mediana de la presión sistólica fue de 190 mmHg. 98,96 % de los pacientes se realizó control de glucosa en sangre, y las dos principales enfermedades referidas por los pacientes o familiares fueron la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus 2. El principal medicamento en el tratamiento diario son los inhibidores de la ECA. Los pacientes hacen una fuerte asociación entre el dolor de cabeza y la crisis hipertensiva. **Conclusión:** Los objetivos se cumplieron casi en su totalidad, y no fue posible establecer la frecuencia con la que ingresaron los pacientes con crisis hipertensiva y diferenciarla de las pseudocrisis hipertensivas desde el punto

de vista estadístico.

Palabras claves: Atención de Urgencias; Hipertensión; Presión arterial; Servicios médicos de urgencia.

ABSTRACT

Introduction: The sudden increase in blood pressure figures is known as hypertensive crisis, in symptomatic or asymptomatic people. General objective: To determine the prevalence and clinical characterization of patients with hypertensive disorders in the emergency department. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, non-probabilistic observational study for convenience. Accessible population were people who consulted with signs and symptoms of hypertensive disorders and systolic blood pressure equal to or greater than 180 mmHg and/or diastolic greater than 110 mmHg in the Emergency Department of the Regional Hospital of Caacupé in the period of October 31, 2022. to November 18, 2022. Data collection was done through the "Hypertensive Crisis" survey. Results: 192 individuals participated. Sociodemographic variables: 107 (55.73%) female, median age 63 years. 110 (57.29%) self-declared mestizos, 52 (27.08%) based on schooling, 98 (51.04%) declared living with their spouse or partner, and 182 (94.72%) declared themselves heterosexual. The professional and other variables: 48 (25.00%) declared to be salaried, for the majority with 84 (43.75%) they affirmed to have a family income between 1 and 2 minimum wages. The median systolic blood pressure was 190 mmHg. 98.96% of the patients underwent blood glucose control, and the two main diseases reported by the patients or relatives were systemic arterial hypertension and diabetes mellitus 2. The main medication in daily treatment is ACE

inhibitors. Patients make a strong association between headache and hypertensive crisis. **Conclusion:** The objectives were almost fully met, and it was not possible to establish the frequency with which patients with hypertensive crises were admitted and to differentiate it from pseudo-hypertensive crises from a statistical point of view.

Keywords: Emergency Care; Hypertension; Blood pressure; Emergency medical services.

INTRODUCCIÓN

Según estudios presentados por la Organización Mundial de la Salud - OMS en el año 2013, las enfermedades cardiovasculares afectan a un número mucho mayor de muertes por año que la población de varios países del mundo, con aproximadamente 17 millones de muertes por año y que solo las complicaciones por causas relacionadas con hipertensión arterial, representando más de la mitad de estas muertes ⁽¹⁾. En una nueva publicación de finales de noviembre de 2021, la OMS anunció que el número de adultos con hipertensión entre 30 y 79 años había aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos 30 años y que según el primer análisis global exhaustivo de tendencias en la prevalencia, detección, tratamiento y control de la hipertensión: liderado por el Universidad Imperial de Londres y la Organización Mundial de la Salud, caso la mitad de estas personas en el sabían que tenían la afección ⁽²⁾. La hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente a nivel mundial, con un amplio rango entre 20 y 40% ⁽³⁾. Según la Organización Panamericana de la Salud, en los próximos 10 años, el número de las muertes por hipertensión arterial en el continente americano América Latina superarán los 20 millones ⁽⁴⁾. En un estudio

reciente publicado en Paraguay, el país tiene una prevalencia de 45,8%, detectándose entre 1,5 y 3% en adolescentes y adultos jóvenes, generalmente secundaria a alguna causa ⁽⁵⁾. Como consecuencia de la hipertensión arterial, la crisis hipertensiva se presenta como una de sus principales complicaciones, y es una de las principales causas de demanda de los servicios de urgencia ⁽⁶⁾. La prevalencia de las características de los pacientes con crisis hipertensiva han mostrado cambios en los últimos 50 años, pero la morbilidad y mortalidad ⁽⁷⁾. La crisis hipertensiva se caracteriza por una elevación brusca y severa de la presión arterial, a cifras superiores a 120 mmHg de presión diastólica ⁽⁸⁾. La urgencia hipertensiva y el daño de órgano blanco no ocurren, mientras que las emergencias hipertensivas se caracterizan cuando se evidencia daño de órgano blanco ⁽⁹⁾. Diferenciar la urgencia y emergencia hipertensiva de la pseudocrisis hipertensiva es de fundamental importancia y se caracteriza por un aumento transitorio de los niveles de presión arterial, generalmente causado por eventos emocionales, dolor agudo, ansiedad, dolor de cabeza o síndrome de pánico ⁽¹⁰⁾. El tratamiento de la urgencia hipertensiva tiene como objetivo la reducción progresiva de la presión arterial con medicación oral, y en las urgencias hipertensivas la indicación es la administración de medicación intravenosa, visando una reducción más rápida de la presión arterial ⁽¹¹⁾. El tratamiento de la pseudocrisis hipertensiva debe prestar atención a los síntomas presentados, tema poco explorado en la literatura especializada, especialmente cuando se analizan los datos de los servicios de urgencia y sus factores asociados ⁽¹²⁾. Este es un hecho sumamente grave, cuando se evalúa la actuación de los profesionales de la salud, muchas veces por médicos desfasados o aún más grave

cuando los procedimientos son realizados por profesionales habilitados para otras actividades, como los profesionales de enfermería. El manejo de estas situaciones de crisis hipertensivas de emergencia y urgencia por parte de equipo multiprofesional debe entenderse considerando el correcto manejo, evitando o minimizando las consecuencias negativas para los pacientes ⁽¹³⁾. Por lo tanto, la importancia de este estudio es de suma importancia no solo para los nuevos médicos, sino también para que se conviertan en multiplicadores de conocimientos adecuados y actualizados para los demás profesionales del equipo multidisciplinario. El objetivo fue determinar la prevalencia y caracterización clínica de los pacientes con alteraciones hipertensivas en el servicio de urgencias de un hospital público del Paraguay.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, corte transversal, no probabilístico por conveniencia, desarrollado entre los meses de agosto de 2022 y enero de 2023. Población enfocada y accesible fueron personas que consultaron con signos y síntomas de alteraciones hipertensivas y valores de tensión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o diastólica igual o superior a 100 mmHg en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Caacupé en el período de 31 de octubre del 2022 al 18 de noviembre del 2022. que ingresaron en los turnos de lunes a viernes, de 7:00 a 19:00 horas. Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos, con edad entre 18 y 99 años, independiente del diagnóstico previo, atendidos en el Hospital Regional de Caacupé. Fueron excluidos automáticamente las personas que manifestaron voluntad de no participar del presente estudio y pacientes con

síntomas inespecíficos. La selección de los individuos se realizó a través de un método no probabilístico por conveniencia. La población de la muestra se calculó considerando las variables población de 330 pacientes (en media 22 pacientes/día, 5 días en la semana), error de muestro de 5%, nivel de confianza de 95% y distribución homogénea de la población en 50/50. El número mínimo de participantes en la encuesta fue de 178 participantes y alcanzó el número de 192 participantes. Las variables fueron clasificadas en sociodemográficas y clínicas. La información reportada por los pacientes y/o obtenidas durante el período de atención en el Servicio de Urgencias fueron recolectadas en el formulario "Crisis Hipertensivas" elaborado a partir de otros formularios ya validados en otras investigaciones publicadas (14, 15, 16). El formulario "Crisis Hipertensiva" fue desarrollado utilizando la aplicación Google Forms de uso gratuito. Los datos fueron almacenados con el uso de smartphones. El periodo fue comprendido desde el momento en que el paciente ingresó al Servicio de Urgencias, hasta el momento en que el paciente tuvo una de las tres opciones posibles, que fueron la alta, hospitalización o muerte. Fueron utilizados la hoja de cálculos Excel de Microsoft para realización de los cálculos y el software de análisis estadístico SigmaPlot, versión 13.0, gratuito y propiedad de Systat Software Incorporation. Los tipos de variables utilizadas, cualitativas y cuantitativas compusieron la base de datos para los diversos cálculos estadísticos. Tal como lo determinan las buenas prácticas para la elaboración de estudios científicos, el presente estudio se fundamentó en los cuatro principios rectores de la Bioética, que son: la beneficencia, la no maleficencia, autonomía y la justicia. Fue solicitado al paciente autorización verbal para realizar la verificación de datos de atención, la cual se

registró de forma anónima.

RESULTADOS

El presente estudio contó con la participación de 192 individuos. Con relación las variables sociodemográficas, las dividimos en aspectos personales y aspectos profesionales y otros. En las variables de aspectos personales 107 (55,73%) eran del sexo femenino, con mediana de edad de 63 años, mínima de 19 años y máxima de 96 años, 110 (57,29%) se auto declararon mestizos, 52 (27,08%) con educación básica, 98 (51,04%) declararon vivir con su cónyuge o pareja, 73 (38,02%) viven en Caacupé, 50 (26,04%) declararon tener 2 hijos y 182 (94,72%) se declararon heterosexuales. En cuanto a las variables de aspectos profesionales y otros, 48 (25,00%) declararon ser asalariados, para la mayoría con 84 (43,75%) afirmaron tener renta familiar entre 1 y 2 salarios mínimos, 82 (42,71%) viven en una casa de familia.

Tabla 01. Variables clínicas - datos epidemiológicos - al ingreso

Medición al ingreso del paciente en el servicio					
	Máxim o	Mínim o	Median a	1 cuartil	3 cuartil
B01. Presión Arterial Sistémica (PAS) a la entrada del paciente (mmHg)	260,00	180,00	190,00	182,00	200,00
B02. Presión Arterial Diastólica (PAD) a la entrada del paciente (mmHg)	180,00	120,00	140,00	130,00	150,00
B05. Troponina primera muestra en el Servicio de Urgencias (ng/L)	2,60	0,04	0,30	0,18	0,60
B07. CKMB primera muestra en el Servicio de Urgencias (ng/ml)	35,00	0,00	1,20	0,30	5,00
B09. Glucosa capilar primera toma en el Servicio de Urgencias (mg/dL)	450,00	62,00	120,00	97,25	228,50
B11. Glucosa sanguínea primera toma en el Servicio de Urgencias (mg/dL)	520,00	65,00	124,00	102,25	235,75
Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022					

En la tabla 01, se presentan las variables clínicas - datos epidemiológicos en la primera medición que ocurrió poco tiempo después del ingreso del paciente al Servicio de Emergencia. La cifra máxima de Presión Arterial Sistémica (PAS) fue de 260 mmHg

En la tabla 01, se presentan las variables clínicas - datos epidemiológicos en la primera medición que ocurrió poco tiempo después del ingreso del paciente al Servicio de Emergencia. La cifra máxima de Presión Arterial Sistémica (PAS) fue de 260 mmHg

Tabla 02. Variables clínicas - datos epidemiológicos - en la permanencia

Medición durante permanencia del paciente en el servicio					
	Máximo	Mínimo	Mediana	1 cuartil	3 cuartil
B03. PAS segunda medición en el Servicio de Urgencias (mmHg)	280,00	120,00	180,00	170,00	190,00
B04. PAD segunda medición en el Servicio de Urgencias (mmHg)	180,00	80,00	130,00	130,00	140,00
B10. Glucosa capilar segunda toma en el Servicio de Urgencias (mg/dL)	420,00	77,00	112,00	91,00	210,00
B12. Glucosa sanguínea segunda toma en el Servicio de Urgencias (mg/dL)	509,00	56,00	112,00	92,25	217,75

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

La Tabla 02 presenta las variables clínicas -datos epidemiológicos- durante la estancia del paciente en el Servicio de Urgencias. Estos estudios son posteriores a los estudios de inclusión de pacientes. La mediana de la cifra de PAS fue de 180 mmHg.

Tabla 03. Variables clínicas - datos epidemiológicos - datos antropométricos

Datos Antropométricos					
	Máximo	Mínimo	Mediana	1 cuartil	3 cuartil
B13. Peso (en Kg)	190,00	45,00	70,50	65,00	85,00
B14. Altura (en cm)	186,00	148,00	168,00	162,00	172,00

La Tabla 02 presenta las variables clínicas -datos epidemiológicos- durante la estancia del paciente en el Servicio de Urgencias. Estos estudios son posteriores a los estudios de inclusión de pacientes. La mediana de la cifra de PAS fue de 180 mmHg.

Tabla 03. Variables clínicas - datos epidemiológicos - datos antropométricos

Datos Antropométricos					
	Máximo	Mínimo	Mediana	1 cuartil	3 cuartil
B13. Peso (en Kg)	190,00	45,00	70,50	65,00	85,00
B14. Altura (en cm)	186,00	148,00	168,00	162,00	172,00
X01. Índice de Masa Corporal (IMC)	> 40	18,59	26,06	22,86	31,22

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

La Tabla 03 presenta los datos antropométricos, donde la mediana del IMC fue de 26,06.

Tabla 04. Exámenes realizados al ingreso del paciente

Exámenes realizados			
		n = 192	%
ECG	Si	188	97,92%
	No	4	2,08%
Hemograma	Si	190	98,96%
	No	2	1,04%
Glucosa capilar	Si	186	96,88%
	No	6	3,13%
Glucosa en sangre	Si	190	98,96%
	No	2	1,04%
Troponina	Si	88	45,83%
	No	104	54,17%
CK-MB	Si	88	45,83%
	No	104	54,17%
RX	Si	39	20,31%
	No	153	79,69%
TAC	Si	6	3,13%
	No	186	96,88%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé – 2022

La Tabla 04 presenta los estudios de laboratorio y complementarios realizados a la llegada del paciente al Servicio de Emergencia, donde 188 (97,92%) de los pacientes fueron sometidos al examen ECG.

Tabla 05. Enfermedades referidas por el paciente o familiar

Enfermedades referidas pelo paciente/familiar		
Enfermedad (es)	(n) Absoluto	%
ACV	2	1,04%
Depresión	19	9,90%
Dislipidemia	2	1,04%
DM 2	7	3,65%
DM 2, ACV	1	0,52%
DM 2, obesidad	2	1,04%
DM 2, Obesidad	4	2,08%
Enfermedad renal	1	0,52%
Enfermedad vascular periférica	1	0,52%
Enfermedades cardiacas	2	1,04%
HTA	8	4,17%
HTA, ACV	6	3,13%
HTA, dislipidemia	9	4,69%
HTA, dislipidemia, obesidad	2	1,04%
HTA, DM 2, ACV	17	8,85%
HTA, DM 2, obesidad	8	4,17%
HTA, DM2	58	30,21%
HTA, enfermedades cardiacas	2	1,04%
HTA, obesidad	4	2,08%
No tiene conocimiento	35	18,23%
otros	2	1,04%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé -
2022

La tabla 05 presenta las patologías previamente diagnosticadas y conocidas por los pacientes, con destaque para el binomio Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus tipo 2, presentadas aisladas o asociadas con otras enfermedades, respectivamente con 114 (59,38%) y 97 (50,52%) (30,21%) del total de participantes en la investigación.

Tabla 06. Adhesión al tratamiento

Adhesión al tratamiento		
	n = 192	%
Si	110	57,29%
No	82	42,71%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

La tabla 06 hace referencia cuanto la adhesión al tratamiento para los pacientes diagnosticados y medicados. Para 110 (57,29%) de los pacientes participantes de la investigación, refieren que hacen un tratamiento con buen control.

Tabla 07. Medicación utilizada regularmente por el paciente

Medicación		
Medicación	(n) Absoluto	%
Antiagregante plaquetario, Anti glucémico	6	3,13%
Antiagregante plaquetario, Insulina	2	1,04%
Antiagregante plaquetario, vasodilatador	2	1,04%
Antidepresivos	18	9,38%
Antidepresivos, antipsicóticos	2	1,04%
Anti glucémicos	6	3,13%
BRA II, diurético	1	0,52%
BRA II, diurético, anti glucémico	12	6,25%
BRA II, diurético, Insulina	3	1,56%
Broncodilatador	2	1,04%
IECA	1	0,52%
IECA, antiagregante plaquetario	41	21,35%
IECA, antidepresivos	3	1,56%
IECA, anti glucémicos	25	13,02%
IECA, diurético, antiagregante plaquetario	19	9,90%
Insulina	1	0,52%
No utiliza medicación	46	23,96%
Otros	2	1,04%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

La Tabla 07 muestra los medicamentos de uso continuo, referidos por los pacientes o sus familiares. La medicación prevalente son los antihipertensivos, con énfasis en los IECA con 89 (46,35%) haciendo uso continuo.

Tabla 08. Signos y síntomas referidos por el paciente o familiar

Signos y Síntomas		
Signos y/o Síntomas	(n) Absoluto	%
disnea, mareo, palpitación	4	2,08%
dolor de cabeza, malestar, nauseas	70	36,46%
dolor de pecho, dolor de cabeza	54	28,13%
entumecimiento, malestar, temblor	9	4,69%
malestar, náuseas, palpitación	19	9,90%
mareo, malestar, nauseas	6	3,13%
palpitación	6	3,13%
problemas neurológicos, otros	20	10,42%
otros	2	1,04%
sin signos o síntomas	2	1,04%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

Los principales signos y síntomas referidos y/o verificados en los pacientes están presentes en la tabla 08, con énfasis en la tríada "cefalea, malestar y náuseas" con 70 (36,46%) de las referencias, cuando se asocian a los 3 elementos.

Tabla 09. Estilo de vida y hábitos - Tabaquismo

Estilo de vida y hábitos - Tabaquismo					
Pregunta	(n)				
	Absoluto	%			
	n = 192				
%					
E01. ¿es tabaquista?					
Si	28	14,58%			
No	130	67,71%			
Ex tabaquista	34	17,71%			
	Máxima	Mínima	Mediana	1 cuartil	3 cuartil
E02. Si fuma, ¿cuántos años ha fumado?	42	1	21,5	15	30
E03. Si fuera fumador, ¿cuántos años dejó de fumar?	40	4	20	9,5	26,25
E04. Si es exfumador, ¿cuántos años llevó fumando?	50	5	30	15	40

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

Las variables relacionadas con el estilo de vida y los hábitos se dividieron en 2 tablas. La Tabla 09 muestra los valores relacionados con el tabaquismo, y 130 (67,71%) de los participantes de la investigación respondieron que nunca habían fumado cigarrillos de tabaco.

Tabla 10. Estilo de vida y hábitos - Sedentarismo y Dieta

Estilo de vida y hábitos - Sedentarismo y Dieta					
Pregunta	(n) Absoluto	%			
	n = 192	%			
E09. ¿Estás haciendo dieta para reducir el peso corporal?					
Si	46	23,96%			
No	146	76,04%			
E10. ¿Sigue una dieta baja en sodio?					
Si	60	31,25%			
No	132	68,75%			
E05. ¿Haces ejercicio regularmente?					
Si	48	25,00%			
No	144	75,00%			
E06. Si hace ejercicio, ¿cuál/cuáles?					
caminar	26	13,54%			
deportes colectivos	10	5,21%			
gimnasio	12	6,25%			
E07. Sí haces, ¿Cuántas veces a la semana hace ejercicio?					
	Máxima	Mínima	Mediana	1 cuartil	3 cuartil
	7	0	0	0	1,5
E08. Si hace ejercicio, ¿cuál es la duración promedio diaria, en horas?					
	5	0	0	0	1

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

La Tabla 10 presenta datos relacionados con el estilo de vida y los hábitos, abordando aspectos relacionados con el sedentarismo y la alimentación, destacando que 48 (25,00%) individuos relataron hacer ejercicio físico y que 46 (23,96%) hacían dieta para reducción de peso corporal.

Tabla 11. Presentación de los antecedentes patológicos familiar

APF		
	n = 192	%
Hipertensión Arterial Sistémica		
Si	170	88,54%
No	22	11,46%
Diabetes Mellitus tipo 2		
Si	146	76,04%
No	46	23,96%
Insuficiencia Cardiaca		
Si	146	76,04%
No	46	23,96%
Infarto Agudo de Miocardio		
Si	16	8,33%
No	176	91,67%
Accidente cerebrovascular		
Si	18	9,38%
No	174	90,63%
Cáncer		
Si	66	34,38%
No	126	65,63%
Edema Agudo de Pulmón		
Si	14	7,29%
No	178	92,71%
Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022		

La Tabla 11 presenta los datos relacionados con las variables relacionadas con los antecedentes patológicos familiares. 170 (88,54%) refirieron tener hipertensión arterial sistémica.

Tabla 12. Estado de resolución del período en el Servicio de Urgencias

Destino de paciente		
	(n) Absoluto	%
Alta médica	99	51,56%
Internación (local u otro hospital)	92	47,92%
Óbito	1	0,52%

Fuente: Formulario "Crisis Hipertensivas" - Hospital Regional de Caacupé - 2022

Luego de ingresar al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Caacupé, el protocolo es que, en un plazo máximo de 6 horas, el paciente tendrá 3 opciones de derivación: alta del Servicio de Urgencias, hospitalización en el hospital o derivación a otra unidad y, por último, la muerte. Del total de 192 pacientes que participaron en la presente investigación, 99 (51,56%) fueron dados de alta médica (Tabla 12).

DISCUSIÓN

El presente estudio se preocupa por presentar un panorama real de la atención que se brinda a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Caacupé. La población total del estudio fue de 192 participantes, así como en el estudio elaborado por Bernedo-Valdez, 2017⁽¹⁷⁾, la prevalencia es de pacientes mujeres en los servicios de emergencia con aproximadamente el 60% de los casos reportados, cifra muy similar al 55,73% obtenido en este estudio. En cuanto a las cifras de ingreso de pacientes con crisis hipertensivas, una vez descartada la hipótesis de una pseudocrisis hipertensiva, el presente estudio indicó una mediana de 190 mmHg de presión arterial sistólica, mientras que otros estudios como el de Blanco et al.,⁽¹⁸⁾ desarrollaron en la ciudad de Lima en Perú y el estudio de Ibáñez Franco et al., 2022⁽¹⁹⁾ realizado en el

Hospital Nacional de Itauguá en Paraguay, indican una mediana de presión sistólica de 195 mmHg, por lo tanto con resultados similares. Otro aspecto convergente con el estudio realizado por Gomes et al., 2014⁽²⁰⁾ fue en cuanto a los resultados de glucemia capilar, con una mediana de 132 mg/dL, mientras que el presente estudio presenta una mediana de 120 mg/dL en la primera muestra tomada. En cuanto a los aspectos antropométricos medidos, la mediana del IMC en el presente estudio indicó una cifra de 26,06, que se cataloga como sobrepeso, mientras que en el estudio de Kim et al., 2022⁽²¹⁾, estudio realizado en Estados Unidos Estados Unidos de América indica una mediana de IMC = 33,15, lo que la clasifica como obesidad tipo I. Entre los estudios de laboratorio y complementarios realizados, hay plena convergencia de resultados cuando se compara con la realización del ECG en urgencias, con porcentajes

cercanos a 100% en prácticamente todos los estudios, como en Lauder et al., 2022⁽²²⁾ frente al porcentaje alcanzado en este estudio que fue del 97,92%. El estudio realizado por Overgaauw et al., 2019⁽²³⁾ apunta a un porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico superior al 77%, mientras que el presente estudio hace referencia al 57,29%, número con gran diferencia estadística al compararlo. El uso de medicamentos de la familia de los IECA prevalece en el presente estudio con el 46,35% de los participantes en la investigación y converge con el resultado de Varahabhatla et al., 2022⁽²⁴⁾ que apuntó una cifra del 50,02%. El principal síntoma asociado a la crisis hipertensiva es la cefalea, donde en el presente estudio se disparó esta cifra con un 64,58%, lo que se compara con otros estudios, como el de Kulak et al., 2022⁽²⁵⁾. En cuanto a los hábitos, el factor más agravante es el tabaquismo, que afortunadamente viene mostrando un descenso absoluto en el número de practicantes. El presente estudio apuntó que solo el 14,58% de los participantes se declaró fumador activo, mientras que el promedio en otros estudios es muy superior, como el de Waldron et al., 2019⁽²⁶⁾ con un 42,27%. La comparación entre la presencia del diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en la historia patológica familiar es común a la gran mayoría de los estudios analizados, siendo convergente en Vilela-Martins et al., 2020⁽²⁷⁾. Finalmente, no se encontró información entre los estudios comparados sobre el resultado del proceso de atención en el Servicio de Emergencia, y en el presente estudio, el resultado con la muerte del paciente se limitó al 0,52% de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Organization (WHO). A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. Geneva: WHO; 2013 [Internet]. A global brief on hypertension. 2013 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension.pdf
2. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension | Nature Reviews Cardiology. Nature review Cardiology Review. noviembre de 2021;18(3):785-802.
3. Torreani NA. Reflexiones sobre Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2016;9-10.
4. Franco EJI, Fretes AMC, Arévalos LED, Vázquez FDJG, Mercado EFO, Martínez HJF, et al. Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 19 de febrero de 2022;101-12.
5. Rotela AAQ, Duré CDR, Díaz MMR, Lugo MEM, Cristaldo JDC, Nuñez DVB, et al. Caracterización de la hipertensión arterial en adultos menores de 30 años de edad de un hospital del Paraguay. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2022;44-54.
6. Ipek E, Oktay AA, Krim SR. Hypertensive crisis: an update on clinical approach and management. Current Opinion in Cardiology. 2017;32(4):397-406.
7. Paini A, Aggiusti C, Bertacchini F, Agabiti Rosei C, Maruelli G, Arnoldi C, et al. Definitions and epidemiological aspects of hypertensive urgencies and emergencies. High Blood Pressure &

Cardiovascular Prevention. 2018;25(3):241-4.

8. Benken ST. Hypertensive emergencies. BCPS-AQ Cardiology [Internet]. 2018 [citado 30 de agosto de 2022];2(1). Disponible en: https://www.accp.com/docs/bookstore/ccsap/ccsap2018b1_sample.