



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en
pacientes de emergencia del Hospital Suarez Angamos, 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar por el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

AUTORA

Tomas Pariona, Veronica Margarita

(ORCID: 0009-0002-5942-8979)

ASESORA

Luque Ortiz, Marcia Kenia

(ORCID: 0009-0008-6690-1991)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Tomas Pariona, Veronica Margarita

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72802113

Datos de la asesora

Luque Ortiz, Marcia Kenia

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 45794242

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Galvan Barrantes, David Alonso

DNI: 09299485

Orcid: 0000-0001-0671-8956

SECRETARIO: Ramos Tejada, Jaime

DNI: 10347376

Orcid: 0000-0002-3033-0479

VOCAL: Uriol Fajardo, Marco Antonio

DNI: 25495024

Orcid: 0000-0003-4574-8373

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.29

Código del Programa: 021269

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Veronica Margarita Tomas Pariona, con código de estudiante N°202021111, con DNI N° 72802113, con domicilio en Ampliación Jireh Manzana A3 Lote 10 Manchay, distrito Pachacamac, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes de emergencia del Hospital Suarez Angamos, 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Luque Ortiz, Marcia Kenia, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 06 de Diciembre de 2023



Veronica Margarita Tomas Pariona

DNI N° 72802113

Asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes de emergencia del Hospital Suarez Angamos, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
10	idoc.pub	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to South University	1%
	Trabajo del estudiante	
12	Submitted to Universidad Internacional SEK	1%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Objetivos.....	2
1.4. Justificación	3
1.5. Limitaciones	4
1.6. Viabilidad.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definición de términos.....	17
2.4. Hipótesis.....	17
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño de estudio.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas de recolección de datos	23
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	25
3.6. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	27
4.1. Recursos.....	27
4.2. Cronograma.....	27
4.3. Presupuesto.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32
1. Matriz de consistencia	32
2. Instrumento de recolección de datos	33
3. Solicitud de permiso institucional.....	35
4. Consentimiento informado	36

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La crisis hipertensiva es una complicación grave de la hipertensión arterial que se caracteriza por una elevación repentina y pronunciada de la presión arterial a niveles peligrosamente altos. (1) Se considera una emergencia médica que requiere atención inmediata, ya que puede poner en riesgo la vida del paciente y provocar daños graves en los órganos. Los síntomas de la crisis hipertensiva pueden incluir dolor de cabeza intenso, mareo, visión borrosa, náuseas, vómitos y dificultad para respirar. (2) La hipertensión arterial es un problema de salud importante en el Perú. Según datos del Ministerio de Salud, la prevalencia de hipertensión arterial en el país es del 20,3% en adultos mayores de 18 años. Esta cifra se eleva al 30,3% en mayores de 45 años y al 45,5% en mayores de 65 años.(3)

El síndrome ansioso depresivo es un término utilizado para describir la coexistencia de síntomas de ansiedad y depresión en una misma persona. La ansiedad es un estado emocional de aprensión, inquietud o miedo que puede ser desencadenado por una situación o circunstancia específica.(4) Los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), son condiciones en las que la ansiedad es excesiva, persistente y se produce en situaciones que no justifican una respuesta tan intensa.(5) La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras.(6) En Perú, se estima que la prevalencia del síndrome ansioso-depresivo es del 17.8% en la población general. Además, se ha observado una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, con un 20.1% y un 15.2%, respectivamente. (3)

Algunos estudios internacionales han abordado el t3pico de inter3s, Shah et al. (2022), en Nepal, reportan que la ansiedad y la depresi3n son comunes entre los pacientes hipertensos y est3n relacionados con algunos aspectos sociodemogr3ficos y cl3nicos. El tratamiento solo de la hipertensi3n no es suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es necesario tambi3n detectar y tratar enfermedades mentales en personas con enfermedades cr3nicas. (7) Yousuf et al. (2022), en Pakist3n, reporta que, no se encontr3 asociaci3n entre la depresi3n o la ansiedad con la crisis hipertensiva, sin importar el grupo de edad o el g3nero. Sin embargo, cabe se1alar que la mitad de los pacientes con crisis hipertensiva presentaron depresi3n o ansiedad. (8) A nivel nacional, Cruz (2022), en Piura, menciona que los pacientes con hipertensi3n arterial no controlada tienen un nivel de ansiedad mayor que los pacientes con hipertensi3n arterial controlada. (9)

Considerando que la evidencia no es concluyente y que la asociaci3n entre crisis hipertensiva y ansiedad ha sido poco estudiada, se pretende realizar un estudio que valore la asociaci3n entre crisis hipertensiva y s3ndrome ansioso-depresivo en el Hospital Suarez Angamos, 2023.

1.2. Formulaci3n del problema

¿Existe asociaci3n entre crisis hipertensiva y s3ndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe asociaci3n entre crisis hipertensiva y s3ndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que ingresan por emergencia.

Determinar si existe asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en pacientes que ingresan por emergencia.

Determinar si existe asociación entre crisis hipertensiva y depresión en pacientes que ingresan por emergencia.

1.4. Justificación

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo y, a menudo, se asocia con complicaciones graves como enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca y renal. Las crisis hipertensiva son una complicación aguda de la hipertensión que pueden aumentar significativamente el riesgo de complicaciones graves.

Por otro lado, la ansiedad es un trastorno psicológico común que se caracteriza por una sensación de preocupación constante, tensión y miedo. Muchos estudios han demostrado una relación entre la ansiedad y la hipertensión, pero la asociación entre la ansiedad y las crisis hipertensiva sigue siendo poco clara.

El objetivo de este estudio es determinar si existe una asociación entre las crisis hipertensiva y síndrome ansioso depresivo en el Hospital Suarez Angamos en el año 2023. Si se encuentra una asociación significativa entre estos dos factores, se podrían implementar medidas preventivas y terapéuticas para reducir la frecuencia y gravedad de la crisis hipertensiva.

En síntesis, este estudio es importante porque podría ayudar a mejorar el manejo de la crisis hipertensiva y prevenir complicaciones graves. Además, podría sentar las bases para futuras investigaciones en el campo de la hipertensión y la salud mental.

1.5. Limitaciones

Existen varias limitaciones que deben ser consideradas al diseñar y ejecutar un estudio sobre la asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en el Hospital Suarez Angamos en 2023. Algunas de las limitaciones potenciales incluyen:

Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra puede ser una limitación importante, ya que el estudio se realizará en un solo hospital. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones y a otros entornos hospitalarios.

Sesgo de selección: debido a que el estudio se llevará a cabo en un solo hospital, es posible que exista un sesgo de selección hacia pacientes que ya han sido diagnosticados con crisis hipertensiva y ansiedad. Esto puede limitar la capacidad del estudio para evaluar la relación entre estos dos factores en la población general.

Sesgo de medición: la ansiedad es un trastorno subjetivo y puede ser difícil de medir objetivamente. Además, los pacientes pueden no informar con precisión sobre sus síntomas de ansiedad, lo que puede afectar la validez de los resultados.

Variables confusas: pueden existir otras variables asociadas con la crisis hipertensiva. Si estas variables no se controlan adecuadamente, pueden confundir los resultados y limitar la capacidad del estudio para establecer una relación causal clara entre dichas variables.

1.6. Viabilidad

La viabilidad del estudio sobre la asociación entre crisis hipertensiva y el síndrome ansioso depresivo en el Hospital Suarez Angamos en 2023 depende de varios factores. Algunos de los factores que determinen la viabilidad del estudio incluyen:

Acceso a la población de estudio: el Hospital Suarez Angamos puede proporcionar acceso a una población de pacientes con crisis hipertensiva, lo que es esencial para la viabilidad del estudio.

Recursos financieros: el estudio será financiado por la propia autora en términos de material, recursos humanos y la realización de análisis estadísticos. Se cuenta con un presupuesto suficiente, por lo que, se podrá llevar a cabo todas las fases del estudio.

Aprobación ética y regulatoria: La aprobación ética y regulatoria es factible y viable necesaria para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes del estudio. El cumplimiento de los estándares éticos y regulatorios será fundamental para

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se han realizado estudios sobre el tópico de interés:

Shayani et al. (2022), en Irán, realizaron el estudio: “*Beneficial effects of celery seed extract (Apium graveolens), as a supplement, on anxiety and depression in hypertensive patients: a randomized clinical trial*”. El estudio tuvo como objetivo, investigar los efectos del extracto de semilla de apio, como suplemento farmacológico, con el ingrediente activo de 3-n-butilftalida, sobre problemas mentales principalmente ansiedad y depresión secundaria en pacientes hipertensos. Para tal fin, un ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo, triple ciego y cruzado se llevó a cabo durante un período de 4 semanas con un período de lavado de 4 semanas. Durante el ensayo, 50 pacientes hipertensos recibieron 4 cápsulas de extracto de semilla de apio o placebo (1,34 g por día) como complemento a su medicación regular. La presión arterial se midió con un dispositivo de monitorización ambulatoria de 24 horas y la ansiedad y la depresión se evaluaron utilizando los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. Se encontró una reducción significativa en los puntajes de ansiedad y depresión, así como en algunos síntomas de ansiedad y depresión, después del tratamiento con apio. Además, se registró una reducción significativa en los parámetros de presión arterial. En resumen, las propiedades ansiolíticas y antidepresivas del extracto de semilla de apio fueron investigadas y los resultados fueron prometedores, sugiriendo su eficacia como suplemento en pacientes hipertensos.(10)

Zhu et al. (2022), en China, realizaron el estudio: “*Sex-Specific Associations of Anxiety With Left Ventricular Hypertrophy and Transmural Dispersion of Repolarization in Hypertensive Patients*”. El estudio tuvo como objetivo, evaluar las asociaciones específicas de sexo de ansiedad con hipertrofia ventricular izquierda y dispersión transmural de la repolarización en pacientes hipertensos. Para tal fin, entre 2017 y 2021, 353 pacientes con hipertensión simple del Hospital Popular Provincial de Shaanxi fueron registrados. La ansiedad se evaluó utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y se consideró presente si la puntuación era igual o mayor a 14. Se estimó la asociación entre la ansiedad y el HVI y la relación Tp-Te/QT mediante modelos de regresión logística y regresión lineal, respectivamente. Los pacientes se clasificaron en dos grupos en función de si tenían ansiedad o no. Se encontró que el IMVI fue significativamente mayor en los pacientes hipertensos y ansiosos en comparación con los pacientes hipertensos sin ansiedad. La puntuación HAM-A se correlacionó positivamente tanto con el IMVI como con la relación Tp-Te/QT. Los modelos de regresión logística mostraron que los pacientes hipertensos y ansiosos tenían un mayor riesgo de HVI que los pacientes hipertensos sin ansiedad. Además, se encontró una interacción entre el sexo y la ansiedad en cuanto al riesgo de HVI y el aumento de la relación Tp-Te/QT. Después de la estratificación por sexo, se descubrió que la ansiedad se asoció con un mayor riesgo de HVI en hombres hipertensos, pero no en mujeres hipertensas. Además, la puntuación HAM-A se correlacionó positivamente con la relación Tp-Te/QT en hombres, pero no en mujeres. En resumen, los resultados sugieren que la ansiedad está relacionada con el HVI y el aumento de la relación Tp-Te/QT en hombres hipertensos, pero no en mujeres hipertensas.(11)

Shah et al. (2022), en Nepal, realizaron el estudio: *“Anxiety and Depression among Hypertensive Adults in Tertiary Care Hospitals of Nepal”*. El estudio tuvo como objetivo, evaluar la prevalencia de la ansiedad y la depresión y su asociación con la hipertensión entre adultos hipertensos en un hospital de atención terciaria en Katmandú, Nepal. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo con un cuestionario autoadministrado basado en la escala de Hamilton para medir ansiedad y depresión. Los datos fueron procesados y analizados estadísticamente con SPSS 22, y se consideró significativo cuando el valor de p era menor a 0,05. Un total de 260 individuos participaron en el estudio, con una edad promedio de 42,6 años. Alrededor del 46% de ellos no presentaron síntomas de depresión y solo 28,1% experimentó sentimientos deprimidos. Por otro lado, 58,1% no tenían sentimientos de culpa, mientras que 18,5% reconoció haber defraudado a alguien. De los 260 participantes, 39,2% presentaron síntomas leves de ansiedad, seguidos por 33,1% con síntomas moderados y solo 1,5% con síntomas graves. Asimismo, la mayoría (43,8%) tenía una forma leve de tensión mental y emocional, mientras que 27,7% tenía tensión moderada y 16,5% no tenía tensión. En conclusión, los resultados demuestran que la ansiedad y la depresión son comunes entre los pacientes hipertensos y están relacionados con algunos aspectos sociodemográficos y clínicos. El tratamiento solo de la hipertensión no es suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es necesario también detectar y tratar enfermedades mentales en personas con enfermedades crónicas.(7)

Yousuf et al. (2022), en Pakistán, realizaron el estudio: *“Association of Depression and Anxiety With Hypertensive Crisis: A Cross-Sectional Study From a Hospital Setting in Karachi, Pakistan”*. El estudio tuvo como objetivo, examinar la asociación de depresión o ansiedad con crisis hipertensiva en pacientes y también

ver si la asociación se ve afectada por el grupo de edad o el género. Para tal fin, un estudio transversal fue realizado en el Hospital Universitario Aga Khan en Karachi, Pakistán, entre julio de 2019 y marzo de 2022, involucrando a 290 pacientes ingresados con hipertensión arterial no controlada con una presión arterial sistólica superior a 140 mm Hg y diastólica superior a 90 mm Hg. Se definió una crisis hipertensiva como una presión arterial sistólica superior a 180 mm Hg o una presión arterial diastólica superior o igual a 120 mm Hg, con o sin daño de órgano. Se evaluaron los síntomas de depresión y ansiedad usando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, con un puntaje de corte ≥ 8 . De los pacientes con hipertensión no controlada, 140 (48,3%) presentaron crisis hipertensiva y 150 (51,3%) no la presentaron. En el grupo de crisis hipertensiva, 60 (49,3%) tenían puntajes de depresión compatibles según HADS y 83 (59,3%) tenían puntajes de ansiedad compatibles. La depresión y la ansiedad HADS fueron más prevalentes en el grupo de edad de 61 a 75 años. No se encontró diferencia significativa en la prevalencia de ansiedad entre hombres y mujeres con crisis hipertensiva, pero hubo una prevalencia ligeramente mayor de depresión en mujeres con crisis hipertensiva en comparación con hombres. Se concluye que no se encontró asociación entre la depresión o la ansiedad con la crisis hipertensiva, sin importar el grupo de edad o el género. Sin embargo, cabe señalar que la mitad de los pacientes con crisis hipertensiva presentaron depresión o ansiedad. Se requieren futuros estudios más grandes y multicéntricos para examinar este vínculo con mayor detalle.(8)

Ugwu et al. (2021), en Nigeria, realizaron el estudio: *"Anxiety sensitivity and psychological distress among hypertensive patients: the mediating role of experiential avoidance"*. El estudio tuvo como objetivo, examinar la sensibilidad a la ansiedad y malestar psicológico en pacientes hipertensos: el papel mediador de la

evitación experiencial. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio en un hospital universitario de Nigeria con 240 pacientes hipertensos (135 mujeres, con una edad media de 41,09 años y una desviación estándar de 9,11). Los participantes completaron pruebas de angustia psicológica, sensibilidad a la ansiedad y aceptación y acción. Los resultados mostraron que una mayor angustia y sensibilidad a la ansiedad predicen una peor salud mental, incluso cuando se controla por edad y género. Además, se encontró que la asociación entre angustia y peor salud mental es un resultado de la mayor sensibilidad a la ansiedad. Estos hallazgos apoyan la idea de que la aceptación de las experiencias cotidianas puede ayudar a proteger la salud mental y puede ser un objetivo importante para intervenciones para mejorar la salud emocional en pacientes con condiciones médicas crónicas como la hipertensión.(12)

Hamrah, et al. (2018), en Japón, realizaron el estudio: *“Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A Cross-Sectional Study in Andkhoy City”*. El estudio tuvo como objetivo, determinar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y la depresión entre pacientes hipertensos adultos ambulatorios en Afganistán. Para tal fin, un total de 234 pacientes hipertensos fueron reclutados entre diciembre de 2015 y agosto de 2016 para participar en el estudio y completar el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Del total de pacientes, 81 eran hombres y 153 mujeres, con una edad media de 54.6 ± 12.7 para aquellos con ansiedad y de 63.8 ± 15.0 para aquellos con depresión. La prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hipertensos (42.3% y 58.1%, respectivamente) fue comparada con la prevalencia en refugiados afganos (39.3% y 22.1%) en un campamento de refugiados en Irán. Del total de participantes, 99 tenían ansiedad, 136 depresión y 66 presentaban ansiedad-

depresión comórbida. El análisis multivariado mostró una asociación significativa entre la edad, el género femenino, el tabaquismo, la diabetes mellitus y tener 2 o más enfermedades crónicas y la ansiedad. En conclusión, los resultados indican que la ansiedad y la depresión son muy comunes en pacientes hipertensos en una clínica ambulatoria en Afganistán y existe una relación entre características sociodemográficas y clínicas y la ansiedad y la depresión. Se requieren más estudios a nivel nacional para abordar la prevención y el control de la angustia psicológica en pacientes con enfermedades crónicas en Afganistán.(13)

A nivel nacional, se ha realizado algunos estudios que abordaron el tópico de interés:

Cruz (2022), en Piura, realizó el estudio: “*Ansiedad y depresión en pacientes con Hipertensión Arterial. Hospital Santa Rosa, 2019.*”. El estudio tuvo como objetivo, determinar la diferencia entre los niveles de ansiedad y depresión, de pacientes con hipertensión controlada y no controlada en el Hospital Santa Rosa Piura entre julio y diciembre 2019. Para tal fin, un estudio transversal y comparativo fue realizado con dos grupos de pacientes con hipertensión arterial. Un grupo estaba controlado con medicación antihipertensiva, mientras que el otro no. Se evaluó el nivel de ansiedad en tres categorías: leve, moderado y severo. El 52,1% de los pacientes controlados tenían ansiedad leve, mientras que el 26,9% de los pacientes no controlados tenían ansiedad leve. La relación entre las dos variables fue analizada mediante una prueba estadística de correlación de Pearson. En cuanto a la depresión, solo se encontró depresión leve, que se categorizó como presente o ausente. El 43,7% de los pacientes tenía depresión, y la relación entre la presencia de depresión y el control de la hipertensión arterial fue evaluada mediante un análisis estadístico. En conclusión, los pacientes con hipertensión

arterial no controlada tienen un nivel de ansiedad mayor que los pacientes con hipertensión arterial controlada. La depresión leve está más relacionada con pacientes con bajo control de la hipertensión arterial.(9)

Amacifén (2019), en Trujillo, realizó el estudio: “*Asociación entre ansiedad e hipertensión arterial en el Hospital II – 2 Tarapoto 2019*”. El estudio tuvo como objetivo, determinar si existe asociación entre ansiedad e hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo 2019. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, en el que se utilizaron historias clínicas y el Test de Hamilton para obtener datos. Se entrevistaron 659 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que el 53,3% de los pacientes tenían hipertensión arterial con ansiedad, mientras que el 46,1% tenía hipertensión arterial sin ansiedad. El 46,7% presentaba ansiedad sin hipertensión arterial y el 53,9% no tenía ni ansiedad ni hipertensión arterial. Además, el 49,9% de los pacientes tenía hipertensión arterial, siendo los hombres el 61,1% de ellos, mientras que el 53,3% de los pacientes tenía ansiedad, con un 53,8% de pacientes femeninos. En resumen, no se encontró una asociación entre la ansiedad y la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en 2019.(14)

Villarreal (2018), en Lima, realizó el estudio: “*Asociación entre hipertensión arterial y síntomas depresivo: resultados de una encuesta poblacional en Perú*”. El estudio tuvo como objetivo, identificar la asociación entre la hipertensión arterial y la sintomatología depresiva en la población general considerando el tiempo de diagnóstico de la hipertensión. Para tal fin, un estudio se llevó a cabo utilizando los datos del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud de 2014 a 2016. Se consideró la sintomatología depresiva como un puntaje ≥ 15 en el Patient

Health Questionnaire (PHQ-9) y la hipertensión arterial como diagnóstico autoinformado o presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg. Se generaron modelos de regresión de Poisson para evaluar la asociación y se reportaron las razones de prevalencia y los intervalos de confianza del 95%. Se analizaron los datos de 87,253 participantes con una edad promedio de 41.3 años, el 55.6% eran mujeres y el 64.7% vivían en zonas urbanas. Un total de 3.0% tenía síntomas depresivo y 19.6% hipertensión arterial. En el modelo multivariable, comparados con aquellos sin hipertensión arterial, los recién diagnosticados tenían una probabilidad similar de tener síntomas depresivo, mientras que aquellos que conocían su hipertensión arterial tenían más probabilidades. Además, aquellos con menos de un año de diagnóstico tenían más del doble de probabilidades de tener síntomas depresivo, mientras que esta probabilidad disminuía con más tiempo desde el diagnóstico. En conclusión, aunque existe una asociación entre hipertensión arterial y síntomas depresivo, la prevalencia de los síntomas depresivo varía según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico.(15)

Gallarda (2016), en Trujillo, realizó el estudio: *“Niveles de ansiedad en adultos con hipertensión arterial controlada en el primer nivel de atención”*. El estudio tuvo como objetivo, determinar la diferencia en los niveles de ansiedad entre adultos con hipertensión controlada y no controlada en el primer nivel de atención. Para tal fin, en un estudio transversal realizado en el Centro de Atención Primaria Metropolitano de ESSALUD Trujillo, se evaluaron 99 adultos con hipertensión arterial, 50 con HTA controlada y 49 con HTA no controlada para comparar sus niveles de ansiedad. El 11.1% de los pacientes presentaron ansiedad patológica, mientras que el 47.5% y el 41.4% tenían niveles moderados y leves de ansiedad, respectivamente. Se encontró que el 12.24% de los pacientes con HTA

no controlada tenían ansiedad grave en comparación con el 10% del grupo con HTA controlada, con un tamaño de efecto de 2.24%. No se encontró una relación significativa entre el riesgo de tener ansiedad grave y el control de la HTA (OR= 1.53, $p=0.357$). El promedio de puntaje de ansiedad fue mayor en el grupo de pacientes con HTA no controlada en comparación con el grupo con HTA controlada (28.64 ± 9.71 vs 26.84 ± 8.52), aunque la diferencia no fue significativa ($p=0.490$). Estos puntajes corresponden a niveles moderados de ansiedad. Se encontró que los niveles de ansiedad eran más elevados en mujeres (28.617 vs 25.875), pero en el grupo de casos, los niveles de ansiedad eran más altos en hombres (30.857 vs 27.777). No se encontró una influencia significativa del género en la relación entre el control de la HTA y los niveles de ansiedad ($p=0.490$). Se identificó que el tiempo de enfermedad y la edad del paciente están significativamente relacionados con la influencia del control de la HTA sobre la presencia de ansiedad grave ($p=0.01$ y $p=0.049$, respectivamente). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el sexo y la influencia del control de la HTA sobre la presencia de ansiedad grave ($p=0.096$). En resumen, se concluye que los pacientes con HTA no controlada tienen mayores niveles de ansiedad que aquellos con HTA controlada.(16)

2.2. Bases teóricas

La crisis hipertensiva, que se caracteriza por un aumento abrupto y severo de la presión arterial, es un evento clínico que puede poner en peligro la vida del paciente si no se maneja adecuadamente. (18) Este término se utiliza cuando la presión arterial sistólica es superior a 180 mm Hg o la diastólica es superior a 120 mm Hg. (19) Se divide en urgencias y emergencias hipertensivas, dependiendo del grado de elevación de la presión arterial y de la presencia de daño en órganos vitales. En las emergencias hipertensivas, donde se presenta daño agudo en

órganos vitales, se requiere una reducción inmediata de la presión arterial, normalmente mediante un agente antihipertensivo intravenoso de acción corta. (22) Por otro lado, en las urgencias hipertensivas, donde no hay daño agudo en órganos vitales, el tratamiento suele consistir en agentes antihipertensivos orales. A nivel mundial, la hipertensión afecta a alrededor del 31% de la población, lo que equivale a más de 1.3 mil millones de personas. (20) De estas, entre el 1% y el 2% experimentarán una crisis hipertensiva en algún momento de su vida.(21)

Los síndromes ansioso-depresivos son un grupo de trastornos psiquiátricos en los que los síntomas de ansiedad y depresión se presentan juntos. Es común que las personas con trastornos de ansiedad también experimenten síntomas depresivos, y viceversa. A menudo, estos trastornos coexisten y se solapan en su presentación clínica. (4) La ansiedad es una respuesta emocional normal a situaciones estresantes, inciertas o peligrosas. Es una sensación de inquietud, temor o preocupación excesiva que puede estar acompañada de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, temblores, tensión muscular y dificultad para respirar.(23) Aunque la ansiedad puede ser una respuesta normal y adaptativa en algunas situaciones, como cuando se espera un examen importante o se está en un lugar desconocido, cuando la ansiedad es excesiva y persistente, puede interferir con las actividades cotidianas y convertirse en un trastorno de ansiedad. (5)

Los trastornos de ansiedad son afecciones médicas que implican niveles de ansiedad excesivos, persistentes e inapropiados que interfieren con la vida cotidiana. (25) Entre los trastornos de ansiedad más comunes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático.(24) Se describe que los

trastornos de ansiedad tienen una prevalencia global de 4802.4 por 100,000 habitantes, equivalente a 374 millones de personas.(23) La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y una disminución en la energía y la motivación. La depresión puede afectar la manera en que se piensa, se siente y se comporta, y puede tener un impacto significativo en la vida diaria.(6) Afecta a un estimado del 5% de los adultos a nivel global.(6) En el Perú, la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión también es alta. En 2021, se atendieron más de 1.3 millones de casos de problemas de salud mental, la mayoría de los cuales eran trastornos de ansiedad y depresión . Específicamente, se registraron 313,455 casos de depresión en ese mismo año .(21)

Existe una creciente evidencia que sugiere una interrelación entre la hipertensión y los trastornos de ansiedad y depresión. Los mecanismos exactos de esta asociación aún están bajo investigación, pero se propone que factores biológicos, conductuales y psicosociales pueden estar en juego. (10) Por ejemplo, el estrés crónico y la ansiedad pueden contribuir a la elevación de la presión arterial a través de la activación del sistema nervioso autónomo y del sistema renina-angiotensina-aldosterona. (11) Al mismo tiempo, la hipertensión puede tener efectos adversos sobre la salud mental debido a la preocupación por la enfermedad y su manejo, posiblemente conduciendo a la ansiedad y la depresión. (7) En síntesis, la crisis hipertensiva, la ansiedad y la depresión son condiciones de salud significativas que afectan a una gran proporción de la población tanto en Perú como a nivel global. Existe una potencial interrelación entre estas condiciones, que requiere una mayor investigación para su comprensión completa y para el

desarrollo de estrategias de tratamiento y prevención más efectivas. (8) La realización de estudios que exploren la asociación entre crisis hipertensiva y trastornos de ansiedad y depresión, como el propuesto, son cruciales para mejorar la atención y el pronóstico de estos pacientes.

2.3. Definición de términos

- Crisis hipertensiva: Es un término utilizado para describir un aumento súbito y peligroso de la presión arterial. Este término se refiere a un episodio de hipertensión que puede provocar complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca o un accidente cerebrovascular. (32)
- Ansiedad: Es un trastorno emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, miedo o tensión. Los síntomas pueden incluir sudoración excesiva, palpitaciones del corazón y temblores. (32)
- Hipertensión: Es una afección médica en la que la presión arterial de una persona se mantiene constantemente alta. Si no se trata, puede provocar daño en los órganos, como el corazón y los riñones. (32)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en pacientes que ingresan por emergencia.

Existe asociación entre crisis hipertensiva y depresión en pacientes que ingresan por emergencia.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Diseño de estudio

Tipo de estudio: observacional, ya que no se realizarán intervenciones ni habrá variables de intervención.(33)

Diseño del estudio: descriptivo transversal analítico, pues se determinará la asociación con una medida de efecto (razón de prevalencias).(33)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Pacientes adultos con crisis hipertensiva que ingresen por emergencia en el Hospital Suarez Angamos entre julio y noviembre de 2023.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con o sin diagnóstico previo de hipertensión arterial.
- Pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva con presión arterial sistólica mayor de 180mmHg y presión diastólica menor de 120mmHg.

Criterios de exclusión

- Paciente con alteración del estado de consciencia.
- Paciente que se niega a participar en el estudio.

3.2.2. Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el Software Epidat versión 4.2. Se utilizó el módulo de cálculo de tamaño de muestra para la comparación de proporciones. Se consideró una proporción de 52,1% versus 26,9% de pacientes

considerando el estudio de Cruz (2022). El tamaño de muestra fue de 116. La selección de la muestra será no probabilística por casos consecutivos.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
Crisis hipertensiva		Se define como una elevación aguda y significativa de la presión arterial, generalmente por encima de 180/120 mmHg, que se acompaña de síntomas o signos de disfunción de órganos o tejidos	En la investigación se define como el diagnóstico de crisis hipertensiva establecido por el médico.	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente
Síndrome ansioso depresivo	Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional normal a situaciones estresantes, inciertas o peligrosas.	Ansiedad reportada según el cuestionario GAD-7	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente
	Depresión	La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y una disminución en la energía y la motivación	Depresión reportada según el cuestionario PHQ-9	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente
	Síndrome ansioso depresivo	Coexistencia de ansiedad y depresión en un paciente.	Reporte de ansiedad y depresión de manera simultánea según los instrumentos utilizados.	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente

VARIABLES INTERVINIENTES						
Edad		Número de años desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad según lo referido por el paciente.	De razón	Cuantitativa	años
IMC		Índice de masa corporal definido como el peso sobre la talla elevada al cuadrado.	Índice de masa corporal reportado por el paciente.	De razón	Cuantitativa	Kg/m ²
Consumo de alcohol		Episodio de ingesta de alcohol.	Consumo de alcohol reportado por el paciente.	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente
Consumo de sustancias psicoactivas		Habito nocivo caracterizado por el consumo de sustancias como cocaína, marihuana o anfetaminas con incapacidad para controlarlo.	Consumo de sustancias psicoactivas reportado por el paciente.	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente
Uso de fármacos		Uso de medicamentos habitual por prescripción médica o automedicación.	Uso de medicamentos reportado por el paciente.	Nominal	Cualitativa	Presente Ausente

3.4. Técnicas de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos para el estudio prospectivo sobre la asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en el Hospital Suarez Angamos en 2023 seguirá los siguientes pasos:

- Selección de los participantes: se seleccionarán los participantes del estudio de casos consecutivos a partir de los pacientes que acuden al hospital con una crisis hipertensiva. Se les explicaría el estudio y se les pediría que firmen un consentimiento informado para participar.
- Recopilación de datos demográficos: se recopilará información sobre la edad, género, antecedentes médicos y otros datos demográficos de los participantes.
- PHq-9: se aplicará el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHq-9) a cada participante. El PHq-9 es un cuestionario autoadministrado que mide la gravedad de los síntomas de depresión.
- GAD-7: se aplicará el Cuestionario de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) a cada participante. El GAD-7 es un cuestionario autoadministrado que mide la gravedad de los síntomas de ansiedad generalizada.

Respecto a los instrumentos de recolección de datos, se menciona lo siguiente:

La escala GAD-7 es un cuestionario utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos. Fue desarrollado por Spitzer et al. en 2006 y es una herramienta de evaluación estandarizada utilizada en investigación clínica y atención médica primaria. (28) Consta de siete preguntas que evalúan la frecuencia con la que un individuo experimenta síntomas de ansiedad en las últimas dos semanas. Las preguntas están diseñadas para evaluar los síntomas de ansiedad según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales (DSM-IV) y DSM-5.(29) Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van desde "nunca" hasta "casi todos los días". Las respuestas se puntúan en una escala de 0 a 3, donde 0 representa "nunca" y 3 representa "casi todos los días". La puntuación total de la escala GAD-7 oscila entre 0 y 21. (29) Se considera que una puntuación de 5 o más indica una probabilidad significativa de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y una puntuación de 10 o más indica una probabilidad moderada a grave de TAG. La escala también se puede utilizar para evaluar la respuesta al tratamiento y el seguimiento del progreso a lo largo del tiempo. (29)

La escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) es un cuestionario utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas de depresión en adultos. Fue desarrollado por el Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams y colegas en 1999, y se ha convertido en una herramienta comúnmente utilizada en la práctica clínica y en la investigación. (30) La escala PHQ-9 consta de nueve preguntas que evalúan la frecuencia de los síntomas de depresión en las últimas dos semanas. Las preguntas están diseñadas para evaluar los síntomas de depresión según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y DSM-5.(31) Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van desde "nunca" hasta "casi todos los días". Las respuestas se puntúan en una escala de 0 a 3, donde 0 representa "nunca" y 3 representa "casi todos los días". La puntuación total de la escala PHQ-9 oscila entre 0 y 27. (31) Se considera que una puntuación de 5 o más indica una probabilidad significativa de depresión, y una puntuación de 10 o más indica una probabilidad moderada a grave de depresión. La escala también se puede utilizar

para evaluar la respuesta al tratamiento y el seguimiento del progreso a lo largo del tiempo. (31)

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis de datos se realizará en SPSS versión 26 y se considerará el cálculo de la razón de prevalencias, se podría seguir el siguiente procedimiento:

- Importación de datos: Los datos recolectados en el estudio se ingresarían en SPSS versión 26.
- Análisis descriptivo: Se realizaría un análisis descriptivo de los datos para obtener medidas estadísticas como la media, la mediana, la desviación estándar y el rango para cada variable.
- Análisis bivariado: Se realizaría un análisis bivariado para examinar la relación entre las variables de interés. En este caso, se utilizaría la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher para comparar las diferencias entre las variables categóricas. Para las variables continuas, se utilizaría la prueba de t de Student o la prueba U de Mann-Whitney. Como medida de efecto se calculará la razón de prevalencias (RP).
- Análisis multivariado: Se realizaría un análisis multivariado para examinar la relación entre las variables de interés ajustando por factores de confusión, es decir las variables intervinientes. Para tal fin, se elaborará un modelo de regresión logística.

3.6 Aspectos éticos

A continuación, se describen los aspectos éticos a considerar en el estudio a realizarse:

- Consentimiento informado: se obtendrá el consentimiento informado de cada participante antes de incluirlos en el estudio. Los participantes recibirán información detallada sobre el estudio, incluyendo sus objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- Confidencialidad: se debe garantizará la confidencialidad de los datos recolectados y mantener la privacidad de los participantes. Todos los datos serán tratados de forma anónima y confidencial, y sólo los investigadores autorizados tendrán acceso a ellos.
- Equidad: Se garantizará que todos los participantes sean tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación por edad, género, etnia o cualquier otra característica.
- Supervisión: el proyecto será aprobado por el Comité de Ética de la Red Rebagliati y por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

Recursos humanos	Recursos materiales	Recursos informáticos
-Investigador principal -Estadista	-Laptop -Celulares -Útiles de escritorio: Material impreso Material de escritura	-Excel 2019 -STATA 15 -Epidat 4.2

4.2. Cronograma

ACTIVIDADES 2023	Marzo	Abril- Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setienbr e	Octubre
Elaboración del proyecto							
Revisión del proyecto							
Aprobación del proyecto							
TESIS:							
<i>Recolección de datos</i>							
Digitación							
Análisis de datos							
Elaboración de informe final							
Presentación							
Aprobación							
Publicación							

4.3. Presupuesto

ESQUEMA DE PRESUPUESTO					
RUBRO	CANTIDAD DE RECURSOS	COSTO HORA (S/.)	COSTO MES (S/.)		SUBTOTAL
A. RECURSOS HUMANOS					
Estadista	1	100	1000		1000.00
Total					1000.00
B. RECURSOS MATERIALES					
Hojas bond	1 ciento		10		10.00
Lapiceros	2		20		40.00
Total					50.00
C. SERVICIOS					
Luz	6 meses		100		600.00
Internet	6 meses		100		600.00
Telefonía móvil	1 mes		30		30
Total					1230.00
Subtotal (A+B+C)					2280.00
Contingencia (10%)					228.00
TOTAL					2508.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbe G, Pastor I, Franco J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. *Med Clin (Barc)*. 23 de abril de 2018;150(8):317-22.
2. Xhignesse P, Krzesinski F, Krzesinski JM. [Hypertensive crisis]. *Rev Med Liege*. mayo de 2018;73(5-6):326-32.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletines informativos 2021. 2021; Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/sistemas-consulta/>
4. Choi KW, Kim YK, Jeon HJ. Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:219-35.
5. Andreescu C, Lee S. Anxiety Disorders in the Elderly. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:561-76.
6. McCarron RM, Shapiro B, Rawles J, Luo J. Depression. *Ann Intern Med*. mayo de 2021;174(5):ITC65-80.
7. Shah S, Adhikari S, Aryal S, Adhikari TB, Sah SK, Paudel BS, et al. Anxiety and Depression among Hypertensive Adults in Tertiary Care Hospitals of Nepal. Pilc A, editor. *Psychiatry J*. 11 de marzo de 2022;2022:1-9.
8. Yousuf FS, Arif A, Bibi R, Almas A. Association of Depression and Anxiety With Hypertensive Crisis: A Cross-Sectional Study From a Hospital Setting in Karachi, Pakistan. *Cureus [Internet]*. 30 de septiembre de 2022 [citado 31 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/106321-association-of-depression-and-anxiety-with-hypertensive-crisis-a-cross-sectional-study-from-a-hospital-setting-in-karachi-pakistan>
9. Cruz A. Ansiedad y depresión en pacientes con Hipertensión Arterial. Hospital Santa Rosa, 2019. Repositorio Universidad César Vallejo. 2022;34.
10. Shayani Rad M, Moohebaty M, Mohajeri SA. Beneficial effects of celery seed extract (*Apium graveolens*), as a supplement, on anxiety and depression in hypertensive patients: a randomized clinical trial. *Inflammopharmacology [Internet]*. 5 de noviembre de 2022 [citado 31 de enero de 2023]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10787-022-01083-y>
11. Zhu L, Cui Q, Zhang Y, Liu F, Zhao J, Wang J. Sex-Specific Associations of Anxiety With Left Ventricular Hypertrophy and Transmural Dispersion of Repolarization in Hypertensive Patients. *Front Cardiovasc Med*. 9 de junio de 2022;9:9.
12. Ugwu DI, Onyedibe MCC, Chukwuorji JC. Anxiety sensitivity and psychological distress among hypertensive patients: the mediating role of experiential avoidance. *Psychol Health Med*. 3 de julio de 2021;26(6):701-10.
13. Hamrah MS, Hamrah MH, Ishii H, Suzuki S, Hamrah MH, Hamrah AE, et al. Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A

- Cross-Sectional Study in Andkhoy City. *Int J Hypertens*. 1 de agosto de 2018;2018:1-8.
14. Amacifén F. Asociación entre ansiedad e hipertensión arterial en el Hospital II – 2 Tarapoto 2019. Repositorio Universidad César Vallejo. 2019;44.
 15. Villarreal D. Asociación entre hipertensión arterial y síntomas depresivo: resultados de una encuesta poblacional en Perú. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018;48.
 16. Gallarda D. Niveles de ansiedad en adultos con hipertensión arterial controlada y no controlada en el primer nivel de atención. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. 2016;44.
 17. Van Why SK, Pan CG. Primary Causes of Hypertensive Crisis. *Crit Care Clin*. abril de 2022;38(2):375-91.
 18. Zidek W. [Hypertensive crisis]. *MMW Fortschr Med*. marzo de 2019;161(4):41-2.
 19. Pierin AMG, Flórido CF, Santos JD. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. *Einstein Sao Paulo Braz*. 29 de agosto de 2019;17(4):eAO4685.
 20. Benenson I, Waldron FA, Jadotte YT, Dreker MP, Holly C. Risk factors for hypertensive crisis in adult patients: a systematic review. *JBI Evid Synth*. junio de 2021;19(6):1292-327.
 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
 22. Tkacheva ON, Kotovskaya YV, Eruslanova KA. [Hypertensive Crisis in the Elderly Patients]. *Kardiologiya*. 3 de junio de 2020;60(5):1121.
 23. Kalin NH. Novel Insights Into Pathological Anxiety and Anxiety-Related Disorders. *Am J Psychiatry*. 1 de marzo de 2020;177(3):187-9.
 24. Chellappa SL, Aeschbach D. Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Med Rev*. febrero de 2022;61:101583.
 25. Vu V, Conant-Norville D. Anxiety: Recognition and Treatment Options. *Psychiatr Clin North Am*. septiembre de 2021;44(3):373-80.
 26. Park LT, Zarate CA. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 7 de febrero de 2019;380(6):559-68.
 27. Swetlitz N. Depression's Problem With Men. *AMA J Ethics*. 1 de julio de 2021;23(7):E586-589.

28. Lee C, Round JM, Hanlon JG, Hyshka E, Dyck JRB, Eurich DT. Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scores in Medically Authorized Cannabis Patients-Ontario and Alberta, Canada. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr.* junio de 2022;67(6):470-80.
29. Dhira TA, Rahman MA, Sarker AR, Mehareen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PloS One.* 2021;16(12):e0261590.
30. Levis B, Benedetti A, Thombs BD, DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ.* 9 de abril de 2019;365:l1476.
31. Costantini L, Pasquarella C, Odone A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord.* 15 de enero de 2021;279:473-83.
32. Law J, Martin E. *Concise medical dictionary.* Oxford University Press; 2020.
33. Hernández-Sampieri, Mendoza C. *Metodología de la Investigación: Rutas Cualitativas, Cuantitativas y Mixtas.* McGraw. 2018;

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Existe asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar si existe asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que ingresan por emergencia. Determinar si existe asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en pacientes que ingresan por emergencia. Determinar si existe asociación entre crisis hipertensiva y depresión en pacientes que ingresan por emergencia.</p>	<p>Hipótesis general Existe asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Suarez Angamos, 2023.</p> <p>Hipótesis específica El primer objetivo específico es descriptivo, no contempla hipótesis. Existe asociación entre crisis hipertensiva y ansiedad en pacientes que ingresan por emergencia. Existe asociación entre crisis hipertensiva y depresión en pacientes que ingresan por emergencia.</p>	<p>Variable dependiente: Crisis hipertensiva</p> <p>Variable independiente: Síndrome ansioso depresivo -Ansiedad -Depresión</p>	<p>Diseño de estudio Observacional, transversal analítico.</p> <p>Población Pacientes adultos con crisis hipertensiva que ingresen por emergencia en el Hospital Suarez Angamos entre julio y noviembre de 2023.</p> <p>Muestra Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el Software Epidat versión 4.2. Se utilizó el módulo de cálculo de tamaño de muestra para la comparación de proporciones. Se consideró una proporción de 52,1% versus 26,9% de pacientes considerando el estudio de Cruz (2022). El tamaño de muestra fue de 116. La selección de la muestra será no probabilística por casos consecutivos.</p> <p>Análisis estadístico Se realizará en SPSS versión 26. Se realizará un análisis bivariado con el cálculo de la razón de prevalencias (RP) y multivariado con regresión logística.</p>

2. Instrumento de recolección de datos

Sección I. Datos sociodemográficos

Historia clínica	
Edad	
Género	(0) Masculino (1) Femenino
Procedencia	(0) Lima (1) Provincias

Sección 2. Síndrome ansioso depresivo

Trastorno de Ansiedad generalizada-Escala de 7 ítems (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
2. No ser capaz de detener o controlar las preocupaciones	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Tener problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Sentirse tan inquieto que no puede permanecer quieto	0	1	2	3
6. Enojarse fácilmente o irritable	0	1	2	3
7. Sentir miedo si algo horrible pudiera suceder	0	1	2	3
<i>Sumar el puntaje de cada columna</i>		+	+	+
Puntaje Total (sumar puntajes de las columnas)				

Patient Health Questionnaire PHQ-9

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
Tener poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con problemas en dormir o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentirse cansado/a o tener poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener poco apetito o comer en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir falta de amor propio – o que sea un fracaso o que decepcionara a si mismo/ a su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta – o de lo contrario, esta tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuan difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Nada en absoluto
 Algo difícil
 Muy difícil
 Extremadamente difícil

Si estos problemas le han causado dificultad, ¿le han causado dificultad por dos años o más?

Si, he tenido dificultad, con estos problemas por dos años o más.

Sección 3. Variables intervinientes

Índice de masa corporal	
¿Ha consumido alcohol en las últimas 24 horas?	(0) Sí (1) No
¿Ha consumido alguna droga recreativa como cocaína, marihuana, anfetaminas u otras, en las últimas 24 horas?	(0) Sí (1) No
¿Ha consumido fármacos como corticoides o anticonceptivos orales en las últimas 24 horas?	(0) Sí (1) No

3. Solicitud de permiso institucional

Lima, 22 de junio del 2023

Doctor

Jorge Torres Bedregal

Director del Hospital Suarez Angamos

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN PARA LA
EJECUCIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (TESIS)

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención a la necesidad de obtener mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, expedido por la Universidad Ricardo Palma, solicito su autorización para el uso de la información, con la finalidad de ejecutar la tesis titulada: "Asociación entre crisis hipertensiva y síndrome ansioso-depresivo en pacientes de emergencia del Hospital Suarez Angamos, 2023".

Cabe mencionar que, la presente investigación solo tiene fines académicos, sin perjudicar el prestigio de nuestra institución ni involucrando identidades de trabajadores y/o asegurados, realzando su predisposición como colaborador de la investigación para forjar nuevos especialistas a la sociedad peruana.

Se adjunta documentos fidedignos de mi presentación.

Agradeciendo su gentil atención, me despido.

Atentamente,

.....
Verónica Tomas Pariona

Médico Residente de tercer año

Médico Cirujano

DNI: 72802113

Cel: 999 948 002

4. Consentimiento informado

El Hospital Suárez Angamos y el autor, están realizando un trabajo de investigación titulado:

“ASOCIACIÓN ENTRE CRISIS HIPERTENSIVA Y SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESIVO EN PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUAREZ ANGAMOS, 2023”

Queremos invitarlo participar en este trabajo de investigación, por lo que le pedimos que lea detenidamente este documento.

¿De qué se trata el estudio?

Dado que usted ha tenido un episodio grave de hipertensión arterial, nosotros queremos realizarle algunas preguntas para saber si este episodio podría relacionarse con enfermedades como la ansiedad o depresión.

¿Quiénes pueden participar?

Todos los pacientes con crisis hipertensiva que ingresen por emergencia en el Hospital Suarez Angamos entre julio y noviembre de 2023.

¿Qué se me pedirá que haga en el estudio?

Se le realizará algunas preguntas, no se sacará ni muestras de sangre ni se registrará información personal.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación en el estudio? El estudio durará un tiempo máximo de 15 minutos.

¿Existe riesgo para mí al participar en el estudio? No existen riesgos implicados o considerados durante la participación en el estudio.

¿Existe algún beneficio por participar en el estudio? No existe ningún beneficio directo y/o compensación económica.

¿Existen otras alternativas? Existen otros cuestionarios que pueden valorar lo mismo; sin embargo, se ha seleccionado los cuestionarios más difundidos y utilizados en español.

¿Cuál es el costo del estudio? Usted, no tendrá que pagar ningún costo adicional por participar en el estudio.

¿Puedo retirarme del estudio? Sí, Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que recibe en la institución.

Todos los datos y resultados del estudio serán manejados en forma confidencial.

La información médica de este estudio será presentada en la Universidad Ricardo Palma y expuesta en reuniones científicas o publicada en revistas científicas, sin embargo, los participantes del estudio no serán identificados por sus nombres.

Si Usted o cualquier miembro de su familia tiene preguntas sobre el estudio, comuníquese con el investigador principal el Dr. Verónica Tomas, al teléfono +51 999 948 002.

DECLARACION VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado de la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Por lo tanto, estoy de acuerdo con formar parte del estudio. Comprendo que tengo derecho a retirarme sin alterar la actual o futura atención médica que reciba en la Institución. Reconozco haber recibido una copia del presente formulario.

Apellidos y nombres del participante		
Firma		
Documento Nacional de Identidad		
Número de teléfono		Huella digital
Apellidos y nombres del investigador		
Firma del investigador		
Fecha y hora del consentimiento (dd/mm/aa)	___/___/___	Hora: ___:___ horas