

CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVAS POR MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN – PARAGUAY, AÑO 2025

Knowledge and management of hypertensive crises by doctors of the emergency service of the regional hospital of Concepción – Paraguay, 2025

Mendoza León, Jessica María Faustina¹; Caballero Abente, Ileana María¹; Dávalos Rojas, Ana Lucía¹

1. Universidad Nacional de Concepción - Facultad de Medicina - Especialista en Emergentología, Hospital Regional de Concepción - Especialista en Medicina Interna, Hospital Regional de Concepción.

RESUMEN

Introducción: Las crisis hipertensivas representan más de una cuarta parte de todas las consultas realizadas en los servicios de urgencias por elevación de las cifras de presión arterial. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y manejo de crisis hipertensivas por médicos del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, año 2025. **Material y Métodos:** El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo, se incluyó a 22 médicos del servicio de urgencias, a quienes le realizaron una encuesta con un cuestionario semiestructurado con preguntas de opción múltiple en base a las variables de estudio. Los resultados se analizaron por estadística descriptiva en el sistema Excel y fueron representados en tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 73% de los médicos encuestados tienen una edad comprendida entre 30 y 40 años, el 82% pertenece al sexo femenino, el 73% posee un nivel de instrucción de grado y el 77% cuenta con entre 1 a 5 años de experiencia en el servicio de urgencias. En cuanto al conocimiento sobre crisis hipertensivas, el 82% de los profesionales presentó un nivel alto, mientras que el 18% evidenció un nivel bajo. Respecto al manejo de dichas crisis, el 73% de los médicos demostró un manejo excelente y el 27% un manejo regular. **Conclusiones:** Los médicos del servicio de urgencias poseen un conocimiento alto y un manejo excelente sobre la crisis hipertensiva.

Palabras claves: hipertensión, presión arterial, servicio médico de urgencias.

*Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article*


Cristaldo, Alex Villalba, Bienvenido; Acosta, David; Desvars, Raúl y Medina Samudio; Ma. Cristina. Caracterización clínica de recién nacidos con madres portadoras de VIH positivo – Servicio de Neonatología. Hospital Regional Concepción – Paraguay año 2019-2023. Rev. Medicinae Signum. 2026; 5(1):24-32.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive crises account for more than a quarter of all emergency department visits due to elevated blood pressure. **Objective:** To determine the knowledge and management of hypertensive crises among physicians in the emergency department of the Regional Hospital of Concepción, Paraguay, in 2025. **Materials and Methods:** This was a descriptive, prospective, quantitative study. Twenty-two emergency department physicians were included and completed a semi-structured questionnaire with multiple-choice questions based on the study variables. The results were analyzed using descriptive statistics in Excel and presented in tables and graphs of frequencies and percentages. **Results:** 73% of the physicians surveyed were between 30 and 40 years old, 82% were female, 73% had a university degree, and 77% had between 1 and 5 years of experience in the emergency department. Regarding knowledge of hypertensive crises, 82% of the professionals demonstrated a high level, while 18% showed a low level. With respect to the management of these crises, 73% of the physicians demonstrated excellent management and 27%

Fecha de recepción: noviembre 2025. Fecha de aceptación: noviembre 2025

*Autor de correspondencia: Mendoza León, Jessica María Faustina. E-mail: ieshi28@gmail.com

 Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

demonstrated fair management. **Conclusions:** Emergency department physicians possess a high level of knowledge and excellent management of hypertensive crises.

Key words: hypertension, blood pressure, emergency medical services.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar el conocimiento y manejo de crisis hipertensivas por médicos del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, año 2025; tomando en cuenta que la crisis hipertensiva representa una de las complicaciones más usuales de la hipertensión arterial, la misma que constituye una de las afecciones crónicas más frecuentes no solo a nivel país, sino que también a nivel mundial, debido a que trata de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares; siendo esta una de las primeras causas de muerte (1).

Las crisis hipertensivas representan más de una cuarta parte de todas las consultas realizadas por elevación de las cifras de presión arterial. Este fenómeno representa un peligro inmediato, sabiendo que aproximadamente entre 1 y 2% de pacientes hipertensos desarrollará una crisis hipertensiva (2).

En este sentido la crisis hipertensiva es definida como; “una elevación aguda de la presión arterial (PA) superior a 180/120 milímetros de mercurio (mmHg), que puede derivar en la lesión de órganos diana. Cualquier alteración en los mecanismos de autorregulación de la presión arterial puede derivar a una crisis

hipertensiva”, es decir, que la crisis hipertensiva deriva a lesiones de órganos como el riñón y el corazón, así como del sistema nervioso periférico, sistema nervioso central y arterias periféricas (3).

La prevalencia de la hipertensión arterial en el mundo se ha estimado en 1.130 millones en 2015, con una prevalencia >150 millones en Europa central y oriental. Con el envejecimiento paulatino, el sedentarismo, el concomitante aumento de peso y obesidad en la población, se estima que este mal persistirá en aumento en todo el mundo, llegando a un ascenso aproximado de un 15 a 20% para el 2025, equivalente a 1.500 millones de personas (4).

La Hipertensión Arterial (HTA), es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia, alrededor del 26,6% de la población de 20 a 69 años de edad la padece y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. La misma constituye un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares y renales, y cuya mortalidad por esta complicación ha ido en incremento sostenido en las últimas décadas (5).

Un conocimiento alto y buen manejo de crisis hipertensiva en un área de

urgencias debe cubrir como mínimo una evaluación inicial para descartar las falsas urgencias hipertensivas, ya que al evaluar a un paciente se debe confirmar si se trata de una verdadera crisis hipertensiva y no de una falsa, así mismo se debe corroborar si es una urgencia hipertensiva o una emergencia hipertensiva, con la finalidad de poder iniciar un tratamiento acorde a su estado de salud (6).

Por lo tanto, en el presente estudio, se busca evaluar conocimientos de los médicos dentro del servicio como una forma importante de establecer un buen manejo de primera línea de la crisis hipertensiva en urgencias.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, cuantitativo buscando determinar el nivel de conocimiento y manejo clínico de crisis hipertensiva en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción.

Población: el universo de estudio estuvo constituido por los 22 médicos del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción en sus diferentes turnos que accedieron a participar del estudio. Se excluyen residentes rotantes del servicio y todo profesional que se haya negado a participar.

Tamaño de muestra: la muestra consiste en los 22 profesionales activos en el servicio de urgencias utilizando el muestreo censal por el número reducido del universo de estudio.

Variables analizadas: En la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario donde, primeramente, se recolectó los siguientes datos sociodemográficos: edad (Cuantitativa, continua), procedencia (Nominal, cualitativa), sexo (cualitativa, nominal), nivel de instrucción (Grado, postgrado) al momento del estudio.

Para el análisis de los objetivos de nuestro trabajo se elaboró un cuestionario con ítems de completamiento y opción múltiple basado en el contenido hallado en un cuestionario empleado en el estudio realizado por Madelyne Bolaño en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, Esmeraldas – Ecuador, año 2023 (10). Dicho instrumento fue analizado y aprobado por expertos en metodología y en urgencias médicas. Todas las variables fueron tratadas como ordinales en el análisis.

Para evaluación de nivel de conocimiento se empleó una escala de Likert de la siguiente manera (conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo), según respuestas de los profesionales al cuestionario de conocimiento; 9 a 10 ítems correctos (conocimiento alto), 6 a 8 ítems correctos (conocimiento medio), menos de 6 ítems correctos (conocimiento bajo).

Para la variable manejo, se utilizó la siguiente escala de Likert: 5 a 6 ítems correctos (manejo excelente), 3 a 4 ítems correctos (manejo regular) y menos de 3 ítems (mal manejo).

Gestión de muestra: Los datos fueron obtenidos a través de un instrumento mencionado más arriba, posteriormente la información recolectada, fue procesada en una planilla de Microsoft Excel 2021 y analizados estadísticamente. Se empleó estadística descriptiva, con medida de resumen según distribución, tabla de frecuencia y gráficos para facilitar el análisis.

Aspectos éticos:

Se respetaron los principios básicos de la Bioética:

1. Principio de respeto a las personas.

2. Principio de la beneficencia, se aseguró que el protocolo proporcione los conocimientos válidos y generalizables; además se llevaron al máximo los beneficios y al mínimo los riesgos.

3. Principio de justicia, pues no se sacó provecho de los sujetos vulnerables, minoritarios ni dependientes. Se respetó la confidencialidad de los datos personales.

Este estudio se llevó a cabo según las normas de buena práctica clínica y siguiendo las normas internacionales y nacionales que regulan la Investigación Biomédica, especialmente la Declaración de Helsinki y la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica, así como al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y Ley 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información obtenida se utilizó exclusivamente para los

finés específicos del estudio, asegurando el anonimato de los sujetos y la confidencialidad de los datos, los cuales no estarán accesibles a personas ajenas al estudio. El personal participó de forma voluntaria tras firmar el consentimiento informado.

RESULTADOS

En el estudio realizado participaron el total de médicos de guardia del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción de los cuales 82% son del sexo femenino (n: 18) y 18% del sexo masculino. El 73% tienen una edad comprendida entre 30 a 40 años, siendo la mediana de la edad 35.6 años, con una edad mínima de 28 años y máxima de 42 años.

Tabla 1. Distribución porcentual de datos sociolaborales de médicos del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, año 2025.

N=22

Edad (años)	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
20 – 29	2	9%
30 – 40	16	73%
>40	4	18%
Sexo		
Masculino	4	18%
Femenino	18	82%
Nivel de instrucción		
Grado	16	73%
Posgrado	6	27%
Años de experiencia		
1 – 5 años	17	77%
6 – 10 años	5	23%

De la muestra estudiada encontramos que 27% completaron un

posgrado y 73% obtuvieron el título de grado antes del ingreso al servicio.

El 82% de los médicos conoce la definición correcta de hipertensión arterial mientras 77% maneja los criterios clínicos y valores de cifras tensionales que definen la crisis hipertensiva.

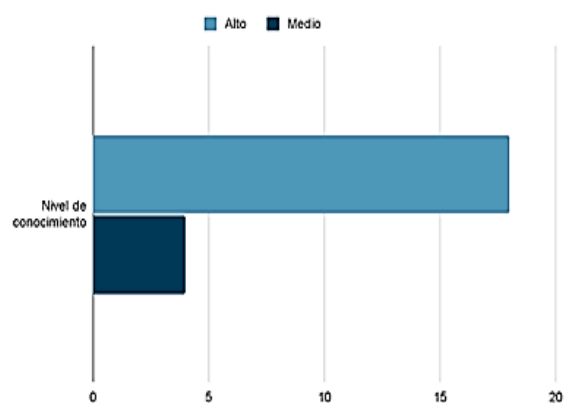
Ítem evaluado	Conoce (n)	No conoce (n)
Definición correcta de hipertensión arterial	18 (82%)	4 (18%)
Definición de crisis hipertensiva	17 (77%)	5 (23%)
Clasificación de crisis hipertensiva	19 (86%)	3 (14%)
Características de urgencia hipertensiva	16 (73%)	6 (27%)
Características de emergencia hipertensiva	15 (68%)	7 (32%)
Diferencia entre urgencia y emergencia hipertensiva	20 (91%)	2 (9%)
Signos y síntomas de urgencia hipertensiva	14 (64%)	8 (36%)
Signos y síntomas de emergencia hipertensiva	16 (73%)	6 (27%)
Diagnóstico de crisis hipertensiva	21 (96%)	1 (4%)
Tratamiento adecuado de crisis hipertensiva	18 (82%)	4 (18%)

Un porcentaje alto (86%) refirieron conocer la clasificación de crisis

hipertensiva, mostrando que 73% conoce las características de la urgencia hipertensiva y 68% identificó correctamente las de la emergencia hipertensiva, 91% conoce la diferencia entre la urgencia y emergencia hipertensiva.

En cuanto a evaluación clínica, 64% reconoció los signos y síntomas de la urgencia hipertensiva, 73% identificó los signos y síntomas de la emergencia hipertensiva. Así, 96% indicó correctamente que el diagnóstico, y 82% respondió adecuadamente que el tratamiento de la crisis hipertensiva.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre crisis hipertensivas en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, año 2025.



El 82% de los profesionales presentó un alto conocimiento sobre la crisis hipertensiva, 18% medio conocimiento.

Discriminando según nivel de educación, encontramos que el 100% n:6 de los participantes con posgrado respondieron adecuadamente los puntos encontrados en el cuestionario, comparando con los que obtuvieron el

título de grado (n:16) en la que 75% (n: 12) de los mismos presentaron conocimiento alto y 25% (n: 4) conocimiento medio.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de crisis hipertensivas según nivel de educación. N= 22

Nivel de Conocimiento	Posgrado	Grado	Total
Bajo	0	0	0
Medio	0	4 (25%)	4 (18%)
Alto	6 (100%)	12 (75%)	18 (82%)
Total	6 (100%)	16 (100%)	22 (100%)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó que el 73% de los médicos participantes tienen una edad comprendida entre 30 a 40 años de edad con una mediana 35 años. El sexo femenino fue predominante en este estudio con 82% del total. En cuanto al nivel educativo, 73% posee formación universitaria de grado y 77% con 1 a 5 años de experiencia en el servicio de urgencias; estos resultados concuerdan con el reporte de García, Y. et al. (2009) y de Santalla, A. et al. (2021), donde en el primero encontraron que el 58% de los médicos de urgencias tenían entre 30 y 40 años y el 62% eran del sexo femenino; y en el segundo donde los resultados se reportaron un predominó del sexo femenino (69,23%). aunque presentó discrepancias en el grupo etario predominante que fue de 20 a 22 años (43,58%). (7, 8).

En relación a el conocimiento de médicos sobre crisis hipertensivas en el servicio de urgencias; el 82% de los médicos pudieron definir correctamente el concepto hipertensión arterial, conoce definición (77%) y conoce la clasificación (86%) de crisis hipertensiva, 73% conoce las características de la urgencia hipertensiva, 68% identificó correctamente las características de la emergencia hipertensiva, 91% conoce la diferencia entre la urgencia y emergencia hipertensiva, 64% reconoció los signos y síntomas de la urgencia hipertensiva, 73% identificó los signos y síntomas de la emergencia hipertensiva, 96% indicó correctamente el diagnóstico, y 82% respondió adecuadamente que el tratamiento de la crisis hipertensiva.

El 71,79% logro definir correctamente la emergencia hipertensiva e indicar la complicación más identificada (84,61%). El 84,61% identificó que el objetivo del tratamiento inicial es reducir de forma rápida y parcial (no la corrección completa) la tensión arterial hasta niveles seguros. Los estudiantes de las ciencias médicas muestran un nivel de conocimiento óptimo sobre el manejo de las (EH) (8).

Respecto al manejo de crisis hipertensivas, los datos reflejan que el 91% de los médicos maneja la prioridad entre urgencias y emergencia hipertensiva, 86% maneja el diagnóstico complementario, 82% maneja el diagnóstico laboratorio, 77% maneja los fármacos vía oral de

primera elección en crisis hipertensiva, 73% refiere manejo de la crisis hipertensiva en UCI según el caso, 68% maneja los fármacos intravenosos de elección en crisis hipertensiva.

Otro estudio realizado por Peña, V. y Ruiz, M. (2020), evidenció que la mayoría de encuestados eran del género femenino con un 58%, con un grupo de edad predominante de 20 a 29 años en un 79.25%, en relación con la actitud que presentaron fue Buena en un 96.23%, el nivel de conocimiento fue alto en un 51%, y las prácticas favorables predominaron en un 90.57%. De los 53 médicos encuestados la mayoría presentó un nivel de conocimiento alto en relación a definición, etiología, estadios y factores de riesgo de la HTA, las actitudes que mostraron fueron buenas con respecto a las afirmaciones populares y creencias debido a la idiosincrasia en relación a este tema, y de acuerdo a las prácticas fueron favorables en el manejo y tratamiento del paciente hipertenso (9).

En cuanto a nivel educacional presentado por participantes, encontramos que los médicos que han culminado posgrados poseen mejor conocimiento y, por ende, mejor manejo de crisis hipertensivas comparado con los que terminaron el grado que presentaron conocimientos medios en su mayoría; esto si la muestra no sería representativa por la diferencia de cantidad de participantes pero logramos llegar a la conclusión que el conocimiento y manejo son mejores en

médicos que realizaron y continuaron sus estudios terciarios.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió determinar el conocimiento y manejo de crisis hipertensivas por médicos del servicio de urgencias del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, año 2025.

Permitió caracterizar adecuadamente el perfil sociolaboral de los médicos del servicio de urgencias, revelando una predominancia de profesionales jóvenes, en su mayoría mujeres, con formación de grado y experiencia reciente en el área. Este contexto contribuye a comprender el enfoque actual en la atención de crisis hipertensivas.

En cuanto al conocimiento sobre las crisis hipertensivas, los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales poseen una comprensión sólida sobre la definición, clasificación y diferencias clínicas entre urgencia y emergencia hipertensiva. Asimismo, demuestran dominio en la identificación de signos y síntomas característicos, así como en el proceso diagnóstico y terapéutico.

Respecto al manejo clínico, se constató que los médicos aplican criterios adecuados para establecer prioridades entre urgencias y emergencias hipertensivas. Además, se observa un manejo acertado tanto de las pruebas complementarias como del uso de tratamientos farmacológicos por vía oral e intravenosa, incluyendo la

derivación a unidades de cuidados intensivos cuando el caso lo amerita.

Se concluye que los médicos del servicio de urgencias poseen un conocimiento alto y un manejo excelente sobre la crisis hipertensiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rioboó E, García E, Grupo de HTA, SAMFyC, Miembros de la SAHTA. Actualización de las crisis hipertensivas. 1–15. Sitio en internet. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1899/1/94T00078.pdf>.
- 2- Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018; 39(33): 3021–104. Sitio en internet. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165516/.10.1093/eurheartj/ehy339>.
- 3- Fernández M, Palazuelos V, Macías B, de Castro F. Manejo de la hipertensión arterial en Urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2015 nov 1, 11(90):5371–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215003029>.
- 4- Ibáñez E, et. al. Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* vol.9 no.1 Asunción, 2022. Sitio en internet. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.101>.
- 5- Varon. Hypertensive crises: recognition and management. *The internet Journal of Anesthesiology* 1997. Vol11.
- 6- Sobrino J, Doménech M, Morales A, Coca A. Crisis Hipertensiva: urgencia y emergencia hipertensiva. *Medwave*, 2016; 16:1–11. Sitio en internet. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/SupplCard/PDF/medwave-2016-6612.pdf>.
- 7- García Alonso Y, Góngora R, Serrano M. Relación entre variables clínico-epidemiológicas y emergencia hipertensiva. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2009.
- 8- Santalla Corrales A, Pantoja Fernández C, Sánchez Capote HR. Nivel de conocimientos de estudiantes de las Ciencias Médicas sobre el manejo de la emergencia hipertensiva. *Revista Científica Estudiantil HolCien*. 22 de diciembre de 2021;2(3):e187.
- 9- Peña, V., Ruiz M. Conocimiento, actitudes y prácticas de Médicos Generales y Médicos Internos sobre el manejo de la Hipertensión Arterial en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en Mayo-Junio 2020. Jinotepe, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16670/1/Pe%C3%B1a%202020.pdf>.
- 10- Bolaño Yépez, M. X. (2023). Manejo de Crisis Hipertensivas en el área de Emergencia del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo. Tesis de posgrado. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9c939994-2fc3-4992-91b5-4f22ed49eabb/content>.
- 11- Pellicer García, B et al (2020) Manejo de crisis hipertensivas en los servicios de urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación*. Marzo,2020. Disponible en: Manejo de la crisis hipertensivas en los servicios de urgencias.
- 12- American College of Emergency Physicians (2025) Clinical Policy: A Critical Issue in the Outpatient Management of Adult Patients

- Presenting to the Emergency Department With Asymptomatic Elevated Blood Pressure. *Annals of Emergency Medicine*. July 2025. Disponible en: Clinical Policy: A Critical Issue in the Outpatient Management of Adult Patients Presenting to the Emergency Department With Asymptomatic Elevated Blood Pressure: Approved by the ACEP Board of Directors January 22, 2025 – ScienceDirect.
- 13- Akhetuamhen, A; Bibbins K et al (2024) Missed Opportunities to Diagnose and Treat Asymptomatic Hypertension in Emergency Departments in the United States, 2016-2019. *The Journal of Emergency Medicine* Vol 66 Issue 5. May 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2024.01.006>.
- 14- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). Hipertensión arterial: enemigo silencioso que puede prevenirse. <https://portal.mspbs.gov.py/hipertension-arterial-enemigo-silencioso-que-puede-prevenirse/>.
- 15- Molina D, Robles W, Ruiz M, Carreño K. Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias* [Internet]. 2019;3(2):342–57. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/343/357>.
- 16- Castaño A, González L. Crisis hipertensiva. *Manejo en Urgencias*. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2020;1:183–96.
- 17- American College of Cardiology. (2017). Guía para la prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 1–44.
- 18- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., et al. (2018). Guías ESC/ESH 2018 para el manejo de la hipertensión arterial: Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión. *Journal of Hypertension*, 36(10), 1953–2041.
- 19- Nakalema, I., Kaddumukasa, M., Nakibuuka, J., Okello, E., Sajatovic, M., & Katabira, E. (2019). Prevalencia, patrones y factores asociados con las crisis hipertensivas en el departamento de emergencias del hospital Mulago: un estudio transversal. *African Health Sciences*, 19(1), 1757–1767.
- 20- Muiesan, M., Salvetti, M., Amadoro, V., Di Somma, S., Perlini, S., Semplicini, A., et al. (2015). Actualización sobre emergencias y urgencias hipertensivas. *Journal of Cardiovascular Medicine* (Hagerstown), 16(5), 372–382.