



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE
INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE
INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE
30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

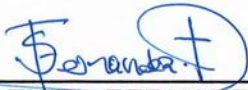
DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

MIEMBRO DE JURADO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DE JURADO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P65



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 "OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0148-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 10 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2024-010910 presentado por el (a) Magíster: **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI** quien solicita nominación de jurados y Fecha y hora de sustentación de tesis, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Magíster: **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI** con número de **DNI 70140419** con número de matrícula **1920100447**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, para optar el GRADO de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**

Que, mediante Resolución N° **802-2025-USA-EPG/UANCV** SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN y con Resolución N° **1318-2025-USA-EPG/UANCV**, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0006** de fecha: **06 de junio de 2025** se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;*

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (BORRADOR DE TESIS), titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, del (la) Magíster: **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, para optar el GRADO de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
Primer miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo miembro	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 16 de junio del 2025
Hora	: 3:00 p.m.
Lugar	: Aula N° 307 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
 DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01318-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de Agosto de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-09582 de fecha 05 de Agosto de 2024, el (la) Mtro. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, con DNI N° 70140419, código de matrícula N° 1920100447, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 00379-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) “Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)”** del 26 de Agosto de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-09582 el (la) Mtro. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P65**, para optar el **GRADO** de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00379-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) “Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)”** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Mtro. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, para optar el **GRADO** de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 802-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07406 de fecha 18 de junio de 2024, el (la) Mgtr. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, con DNI N° 70140419, código de matrícula 1920100447, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 0096-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del 03 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07406 el (la) Mgtr. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P65, para optar el **GRADO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0096-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Mgtr. **DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cari
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
100% Electrónica



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 latam.redilat.org

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

3 alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

4 repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

5 Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

6 www.alzheimeruniversal.eu

Fuente de Internet

7 www.coursehero.com

Fuente de Internet

8 www.psc.state.fl.us

Fuente de Internet

9 repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

10 Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

11 Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes

Trabajo del estudiante

12 tr-ex.me

Fuente de Internet

13 Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

14 www.co.benton.or.us

Fuente de Internet

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70140419
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-4545-376X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: TIQUILLACA -15.79805, -70.18634 https://maps.app.goo.gl/TwDdc6EHDEVZKrBo6</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2024 - JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI, identificado con DNI Nro. 70140419 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Agosto del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre durante las diferentes etapas de mi vida fortaleciendo mi alma y espíritu.

Para mis apreciados padres Abdón y Sabina por todo el sacrificio que hicieron en mi formación profesional, su amor, paciencia, sabiduría, motivación fueron pilares fundamentales para continuar con mis estudios.

Para mis adoradas hermanas Juvitza y Amparo por su amor puro, genuino, incondicional, paciencia, me han motivado a seguir con mis objetivos.



AGRADECIMIENTO

A la escuela de posgrado de la Universidad Andina "NESTOR CACERES VELASQUEZ" asumiendo la responsabilidad de la formación de profesionales eficientes que la sociedad necesita.

A mi asesor de tesis, la Dra. Sandra, Manteniendo un sólido apoyo desde el inicio del proyecto hasta el término de la tesis.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
RESUMO.....	xiv
INTRODUCCION	xv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1 PROBLEMA GENERAL:.....	2
1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	2
1.2. OBJETIVOS	3
1.2.1 Objetivo General	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. HIPÓTESIS	4
1.4.1. hipótesis general	4
1.4.2. Hipótesis específicas	4
1.5. VARIABLES	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....8

2.1.1. Antecedentes Internacionales.....8

2.1.3. Antecedentes Locales.....11

2.2. MARCO TEÓRICO13

2.2.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES.....13

2.2.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS15

2.2.3. CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS17

2.2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL18

2.4. MARCO CONCEPTUAL19

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION21

3.2. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....21

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN22

3.6.2. MUESTRA.....22

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN22

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.23

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....24

CONCLUSIONES.....72

RECOMENDACIONES74



REFERENCIAS.....	75
ANEXOS.....	81
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	82
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	84
ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	86
ANEXO 4: BASE DE DATOS.....	93
RECURSOS NECESARIOS	98



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Operacionalización de variable.....6

TABLA 2 Influencia del sexo en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.26

TABLA 3 Influencia de la edad en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 202429

TABLA 4 Influencia del area de procedencia en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....32

TABLA 5 Influencia de hábitos nocivos en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....35

TABLA 6 Influencia del indice de masa corporal en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....38

TABLA 7 Influencia de antecedentes familiares en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....41

TABLA 8 Influencia de las comorbilidades en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....44

TABLA 9 Influencia del tiempo de enfermedad en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....47



TABLA 10	Influencia de la presentación clínica en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	50
TABLA 11	Influencia de la glucosa en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	53
TABLA 12	Influencia del colesterol en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	59
TABLA 13	Influencia de los triglicéridos en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	59
TABLA 14	Influencia de la frecuencia de controles en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	62
TABLA 15	Influencia de la mejoría de los síntomas en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	65
TABLA 16	Valores de hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.	68



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Fisiopatología	18
FIGURA 2	Influencia del sexo en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024 ..	27
FIGURA 3	Influencia del edad en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	30
FIGURA 4	Influencia del area de procedencia en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	33
FIGURA 5	Influencia de hábitos nocivos en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	36
FIGURA 6	Influencia del indice de masa corporal en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	39
FIGURA 7	Influencia de antecedentes familiares en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.	42
FIGURA 8	Impacto de las comorbilidades en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.	45
FIGURA 9	Influencia del tiempo de enfermedad en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.	48



FIGURA 10	Influencia de la presentacion clinica en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	51
FIGURA 11	Influencia de la glucosa en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	54
FIGURA 12	Influencia del colesterol en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	57
FIGURA 13	Influencia de los trigliceridos en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	60
FIGURA 14	Influencia de la frecuencia de controles en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	63
FIGURA 15	Influencia de la mejoría de los síntomas en hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024	66
FIGURA 16	Frecuencia de hipertension arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa adriana juliaca 2024.....	68



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, no experimental, cuantitativo. **Resultados:** El 35.2% de los afectados eran de 60 años a más, ($p=0.044$). El consumo de alcohol, ejerció mayor influencia en la (HA) grado I en 30.8%. ($p=0.03$). En el valor de masa corporal, la obesidad se dio con más incidencia en la (HA) tipo I en un 32%. En la historia familiar el 54.1% mostró (HA), tipo I. La obesidad como comorbilidad ejerció mayor tendencia en la (HA) grado I en un 33.3% ($p=0.041$). La enfermedad que se produjo a más de un año de duración desde el diagnóstico fue la (HA) grado I, en un 42.1% ($p=0.0419$). La cefalea fue la sintomatología más común en la (HA) tipo I en 42.8%, seguidamente de cambios en la visión, en 15.1% ($p=0.040$), la glucosa alterada en la (HA), de grado I, en un 17%, ($p=0.008$), los niveles de colesterol alterados se observaron en el 31% en la (HA), grado I ($p=0.049$), los triglicéridos alterados en la (HA) grado I, en un 20.8%, ($p=0.020$). La frecuencia de examen de presión arterial igual o menor a tres se observó con mayor incidencia en (HA) tipo I, en 47.8%. Se presentó leve mejoría de síntomas en (HA), grado I en el (38.4%), y mejora significativa en (HA), en grado I en el (27%) ($p=0.006$). **Conclusión:** El grado de hipertensión observado en los pacientes al momento del diagnóstico es: Grado I en un 80.5% en seguida el tipo II en un (18.2%) y tipo III en un (1,3 %).

Palabras clave: Hipertensión arterial (HA), glucosa, colesterol, triglicéridos



ABSTRACT

Objective: To determine the personal, clinical, and evolutionary characteristics that influence arterial hypertension. Materials and methods: Retrospective, non-experimental, quantitative study. Results: 35.2% of those affected were 60 years of age or older ($p=0.044$). Alcohol consumption exerted a greater influence on grade I HA in 30.8% ($p=0.03$). In terms of body mass, obesity was more prevalent in type I HA at 32%. Family history showed type I HA in 54.1%. Obesity as a comorbidity was more prevalent in grade I HA at 33.3% ($p=0.041$). The disease that occurred more than one year after diagnosis was grade I HA, in 42.1% ($p=0.0419$). Headache was the most common symptom in type I (HA) in 42.8%, followed by changes in vision in 15.1% ($p=0.040$), altered glucose in grade I (HA) in 17% ($p=0.008$), altered cholesterol levels were observed in 31% in grade I (HA) ($p=0.049$), altered triglycerides in grade I (HA) in 20.8% ($p=0.020$). The frequency of blood pressure examination equal to or less than three was observed with greater incidence in type I (HA) in 47.8%. There was slight improvement in symptoms in grade I (HA) in 38.4%, and significant improvement in grade I (HA) in 27% ($p=0.006$). **Conclusión:** El grado de hipertensión observado en los pacientes al momento del diagnóstico es: Grado I en un 80.5% en seguida el tipo II en un (18.2%) y tipo III en un (1,3 %).

Key words: Arterial hypertension (AH), glucose, cholesterol, triglycerides



RESUMO

Objetivo: Determinar as características pessoais, clínicas e evolutivas que influenciam a hipertensão arterial. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, não experimental, quantitativo. Resultados: 35,2% dos acometidos tinham 60 anos ou mais ($p=0,044$). O consumo de álcool exerceu maior influência na HA grau I em 30,8% ($p=0,03$). Em relação à massa corporal, a obesidade foi mais prevalente na HA tipo I em 32%. A história familiar apresentou HA tipo I em 54,1%. A obesidade como comorbidade foi mais prevalente na HA grau I em 33,3% ($p=0,041$). A doença que ocorreu após mais de um ano do diagnóstico foi a HA grau I em 42,1% ($p=0,0419$). Cefaleia foi o sintoma mais comum no tipo I (HA) em 42,8%, seguido por alterações na visão em 15,1% ($p=0,040$), glicemia alterada no grau I (HA) em 17% ($p=0,008$), níveis de colesterol alterados foram observados em 31% no grau I (HA) ($p=0,049$), triglicerídeos alterados no grau I (HA) em 20,8% ($p=0,020$). A frequência de exame de pressão arterial igual ou menor que três foi observada com maior incidência no tipo I (HA) em 47,8%. Houve discreta melhora dos sintomas no grau I (HA) em 38,4%, e melhora significativa no grau I (HA) em 27% ($p=0,006$). Conclusão: O grau de hipertensão observado nos pacientes no momento do diagnóstico é: Tipo I em 80,5%, seguido do tipo II em (18,2%) e do tipo III em (1,3%).

Palavras chave: Pressão alta (HA), glicose, colesterol, triglicerídeos



INTRODUCCION

La hipertensión es vista como un asunto habitual para la salud pública no solo en todo el mundo, sino también en Perú, especialmente en la región de Puno. Frecuentemente vinculado a los trastornos funcionales del corazón, cerebro, riñones y grandes vasos sanguíneos, incluyendo cambios metabólicos que aumentan la probabilidad de problemas para la salud del paciente. (1)

Más del 30% de las personas que padecen hipertensión arterial viven en países de bajos ingresos como el nuestro. Esto significa que quienes tienen menos recursos económicos son más propensos a sufrir enfermedades cardíacas y tienen menos acceso a los servicios básicos de salud. Esto es especialmente cierto en la región selvática y en la frontera del departamento de Puno.

Como resultado de la implementación de la política de salud para enfermedades no transmisibles en todo el Perú, se están realizando esfuerzos para identificar enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la obesidad en una etapa temprana y oportuna. El énfasis principal de nuestra investigación se centrará en este tema.

Se han implantado técnicas de gestión en un país con una población migratoria y flotante con el fin de combatir diversas enfermedades. Sin embargo, el hecho de que los usuarios no comprendan bien su enfermedad y no le den mucha importancia dificulta que acudan a recibir tratamiento médico, lo que supone un enorme gasto económico para las familias. Por lo tanto, es crucial identificar de manera temprana los síntomas que puedan presentar los pacientes, con el fin de reducir las secuelas y preservar su independencia, asegurando una vida digna y de calidad. (2)

Capítulo I: Se expresa detalladamente la problemática en asociación a la hipertensión arterial, además se consideró los objetivos pertinentes, en el capítulo II,



se establecieron los antecedentes de la investigación tanto internacionales, nacionales y locales con la hipertensión arterial, además se planteó el marco teórico, capítulo III, se sustenta el proceso metodológico aplicado a la investigación, se da a conocer la población con la que se trabajó, los instrumentos aplicados en el trabajo y el procesamiento de la información, capítulo IV se da a conocer los hallazgos alcanzados, además de la discusión y la conclusión del trabajo, se formulan las recomendaciones, finalmente se anexa los instrumentos manejados en el trabajo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Más de treinta por ciento de individuos en todo el mundo sufren de tensión arterial elevada, importante factor de riesgo para afecciones cardiovasculares, afección renal, afección cardíaca, considerando las predicciones de Organización Mundial de la Salud, esta problemática impacta a uno de cada tres adultos en el planeta.

En naciones con ingresos bajos y medianos, el ascenso de la presión arterial constituye dos tercios de los casos, debido a determinaste de riesgo que se han incrementado en los últimos años. El 50% de los individuos con presión alta no saben que padecen la enfermedad, lo que eleva el riesgo de complicaciones, de cinco habitantes diagnosticadas con hipertensión cuatro no reciben atención oportuna. (4)

La hipertensión involucra del 20 al 40% de habitantes del territorio de las Américas, más de 250 millones de individuos presentan aumento de la tensión arterial y 30% de los fallecimientos se deben a las afecciones cardiovasculares. (5)

El consumo excesiva cantidad de sal, Ingesta mínima de fruta y verdura, beber alcohol y la poca labor física son elementos primarios para padecer de enfermedad hipertensiva que en unión con la obesidad, diabetes y colesterol predisponen el padecimiento de enfermedades cardiovasculares. (5)



Los mayores de 15 años presentaron altos porcentajes presión alta según una medición de 2022 efectuada en Perú, los departamentos con mayor tasa son: El Callao presenta (21,3%), seguido de Lima (21,1%) Tumbes (16,4%). los departamentos con menos tasa son: Ucayali presenta (4,4%), seguido de puerto Maldonado (5,6%) (6)

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) en el 2022, menciona que la región de Puno muestra del 20% al 27% de pacientes tensión arterial elevada, datos preocupantes que si no se identifican a tiempo podrían generar problemas no solo al paciente además afectara el entorno familiar. (6)

Por lo que nos planteamos la pregunta:

1.1.1 PROBLEMA GENERAL:

PG: ¿Cuáles son las características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024?

1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

PE1: ¿Cuáles son las características personales que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE2: ¿Cuáles son las características clínicas que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE3: ¿Cuáles son las características evolutivas que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE4: ¿Cuáles son los valores de hipertensión arterial que presentan los pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?



1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

OG: Determinar las características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa Adriana Juliaca 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

OE.1: Identificar la influencia de las características personales en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE.2: Analizar la influencia de las características clínicas en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE.3: Establecer influencia de las características evolutivas en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE.4: Precisar los valores de hipertensión arterial que presentan los pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene una transcendencia social objetiva debido a su enfoque en evaluar y controlar los determinantes relacionados con la subida de la tensión arterial relacionado a los costos de atención médica en el primer nivel.

Existen pacientes en el Centro de salud con cuadros de presión descontrolada con elevado riesgo de complicaciones, enfermedad que conlleva al incremento de costos en los tratamientos surgiendo la motivación de Identificar tempranamente las características vinculadas a la hipertensión arterial con el fin de consolidar las estrategias de prevención y educación que desarrollan los Trabajadores sanitarios en el primer nivel asistencial

El profesional de salud debe actuar con responsabilidad y compromiso de las acciones diversas que se llevan diariamente para vigilar la de la tensión arterial, El análisis de investigación en cuestión debe permitir el fortalecimiento de la etiología de la enfermedad, sintomatología, pruebas diagnósticas de ratificación, fundamentalmente para tomar decisiones terapéuticas justas y razonables de acuerdo a los protocolos terapéuticos establecidos.

El programa de daño no transmisible recibe muy poco apoyo, la financiación está muy por debajo del nivel requerido, siendo una de los programas más importantes para el control de afecciones crónicas. Reforzar el control de la tensión arterial elevada, debe ser parte de las actividades diarias de los establecimientos de salud para el beneficio de la población más vulnerable, sobre un sistema de salud que opere coordinadamente y este fundamentado en la asistencia primaria de la salud de tal manera que disminuya la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y los costos económicos para atender las complicaciones de dicha enfermedad.

demás, la investigación que se realizó contribuirá a fomentar más investigaciones en el en el área de la asistencia primaria de salud, sobre todo para poder llevar acabo un mejor manejo y control de estas afecciones crónicas.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. hipótesis general

HG: Las características personales, clínicas y evolutivas influyen significativamente en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa Adriana Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: Las características personales como la edad, genero, área de procedencia, hábitos nocivos, valor de masa corporal, historia familiar, antecedentes mórbidos influyen de manera significativa en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana.



HE2: Las características clínicas como el tiempo de enfermedad, manifestaciones clínicas, glucosa, colesterol, triglicéridos influyen de manera significativa en la hipertensión en pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana.

HE3: Las características de evolución como la frecuencia de controles, mejoría de los síntomas influyen de manera significativa en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana

HE4: Los valores de hipertensión que presentan los pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana es el I.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Características personales, clínicas y evolución.

Variable dependiente: Hipertensión arterial

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valoración
Variable 1 Características personales, clínicas y de evolución.	1.1. Personales	1.1.1 Sexo	a) Masculino. b) Femenino.
		1.1.2. Edad	a) 30-39 años b) 40-49 años c) 50- 59 años d) Mayor o igual a 60 años
		1.1.3 Área de procedencia	a) Rural b) Periurbana c) Urbana
		1.1.4 Hábitos nocivos	a) Ninguno b) Tabaco c) Alcohol d) Otros
		1.1.5 valor de masa corporal	a) Delgadez (<18.5) b) Normal (18.5 a 24.9) c) Sobrepeso (25 a29.9) d) Obesidad mayor de 30
		1.1.6 Antecedentes familiares de H. A	a) Ausente b) Presente
		1.1.7 Comorbilidades	a) Ninguna b) Obesidad c) Dislipidemias d) Diabetes
	1.2 Clínicas	1.2.1. Tiempo de enfermedad	a) Menor a un año b) Mayor o igual a un año



		1.2.2. Manifestaciones clínicas	a) Ninguna b) Cambios en visión c) Nauseas o vómitos d) cefalea e) Otros.....
		1.2.3 Glucosa	a) Normal (≤ 110 mg/dl) b) Alterado (≥ 111 mg/dl)
		1.2.4 Colesterol	a) Normal (≤ 200 mg/dl) b) Alterado (≥ 201 mg/dl)
		1.2.5 Triglicéridos	a) Normal (≤ 150 mg/dl) b) Alterado (≥ 151 mg/dl)
		1.3 Evolución	1.3.1. Frecuencia de controles
		1.3.2 Mejoría de los síntomas	a) No mejora b) Leve mejoría c) Sí mejora
Variable2 Hipertensión arterial		2.1 Valores de hipertensión arterial	a) Grado uno (leve) b) Grado dos (moderada) c) Grado tres (severa)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Carbo. Et al. (7) Realizaron el estudio titulado **“Riesgos de modificación asociados con la presión arterial alta” en Ecuador el año 2022**. Objetivo: Compilar información sobre riesgos que pueden modificarse. Resultados: Los riesgos de modificación son: ingesta elevada de grasas, descontrol del valor de masa corporal, incremento de la tensión arterial, exceso en la ingesta de sal y el estrés, los riesgos de no modificación son: Historia familiar de presión arterial alta y obesidad.

Rojas. Et al. (8) investigaron **“Factores relacionados al incremento de la tensión arterial”**. **Cuba, 2020**. Objetivo: Explicar el determinante en relación a la presión alta. Métodos: investigación descriptiva, transversal. Resultados: la Historia familiar más resaltante es la hipertensión y diabetes, la proporción de jóvenes que fuman y beben es mayor. Dominan los malos y regulares hábitos alimenticios y las tendencias sedentarias, muchos de ellos son obesos o con sobrepeso.

Gómez. Et al (9) público **“Presión alta e impacto de determinantes de riesgo elevados en el anciano” en Ecuador, 2021**. Objetivos: Comparar el factor de riesgo de presión arterial elevada y baja. Material y método: cuantitativo, no experimental, Resultados: La mayor proporción de pacientes hipertensos son las



mujeres (60%). los factores más relevantes son: inadecuada alimentación (45%), genética (25%), sedentarismo (20%), alcoholismo (5%) y tabaquismo (5%).

Lara. Et al. (10) publicaron **“valoración antropométrica de la condición nutricional en usuarios con presión alta”**. Cuba, 2022. Objetivos: Evaluar antropométricamente la condición nutricional de los usuarios hipertensos. Métodos: Se realizaron estudios de naturaleza descriptiva y transversal. Se evaluó a 143 pacientes hipertensos y, según su índice de masa corporal (IMC), el 24,4 % de ellos eran obesos. Todos ellos eran sedentarios, lo que está estrechamente relacionado con la obesidad, y el 71,4 % eran mujeres. Además, el 82,8 % tenía hábitos alimenticios poco saludables. Se puede concluir que las personas con hipertensión tienen más probabilidades de sufrir sobrepeso u obesidad.

Regino (11) investigo **“Presión arterial descontrolada y factores asociados”**. Colombia, 2022 **Objetivo:** Identificar proporción de pacientes con hipertensión no controladas. **Métodos:** Estudio de asociación transversal utilizando datos sociodemográficos, clínicos y antropométricos. **Resultados:** El 35,3% de los pacientes presentó presión arterial descontrolada y bajo cumplimiento del tratamiento. (19,5%), el (53,3%) de los pacientes involucrados en el estudio tenían una o más comorbilidades además de la hipertensión.

Pérez. Et al. (12) investigaron **“Calificar el estilo de vida con incremento de la tensión arterial en los usuarios”**. Cuba, 2021. **Métodos:** De asociación transversal y descriptivo. **Resultados:** De 50 y 59 años fue la edad de los pacientes, predominan los hombres, con tono de piel oscura el exceso de peso, los matrimonios estables fueron comunes y no hubo diferencias en el nivel educativo. En los pacientes estudiados, la elevación del colesterol y la presión arterial elevada en familiares directos eran las más relevantes. **Conclusión:** Los pacientes con presión alta presentaron estilos de vida poco saludables e inadecuados.



2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ruiz. Et al. (14) investigaron **“Nivel de Prevalencia y incidencia de la elevación presión arterial” Perú, 2021**. Conclusiones: La presión sanguínea elevada afecta a uno de cada cinco peruanos, con una incidencia de cuatro nuevos casos por cada 100 habitantes cada año, solo la mitad de ellos fueron diagnosticados con ella antes.

Hernández. Et al. (15) investigaron el **“Análisis de escenario de la elevación de la presión sanguínea en adultos peruanos 2022”**. Perú, 2022. Método: Encuesta demográfica (ENDES). Resultados: Se observaron áreas concentradas de hipertensión arterial en las localidades de Tumbes, Piura, Lambayeque, el estudio revela el patrón geográfico de hipertensión con casos concentrados las regiones costeras, ciertas zonas de la sierra y selva peruana.

Avala. Et al. (16) investigo **“La presión sanguínea incrementada en asociación con el habito de vida en adultos.” Perú, 2022**. Objetivo: estimar hábitos de vida. Método Cualitativo, descriptivo e inferencial. Resultado: El 75% de los participantes fue de 31 y 42 años, con predominio el sexo femenino en el (58%), el (48%) consume alimentos industrializados con elevado contenido de grasas y sal. En cuanto al ejercicio físico, el 50% realizó ejercicio físico. En cuanto a los malos hábitos, el 48% fumaba o bebía alcohol. En cuanto al uso de medicación, el 54% seguía el tratamiento regularmente. Conclusión: Los hábitos de vida contribuyen a la presión arterial alta.

Herrera. Et al. (17) investigaron el **“conocimiento propio, adhesión a la terapéutica y manejo de la presión sanguínea en el Perú”**. lima, 2020. Resultado: El saber propio de la presión arterial elevada es deficiente, pero está mejorando en estos años, la vigilancia a mejorado pero insuficiente e inferior a otros países latinos,



la adhesión al tratamiento es inadecuada en las provincias peruanas. Conclusión: El Ministerio de Salud necesita desarrollar suficientes estudios intervenciones estrategias de calidad metodológica para mejorar la comprensión de los diferentes aspectos de la hipertensión en el Perú.

Navarrete. Et al. (18) publicaron la **“Diabetes y presión arterial alta como determinante de amenaza de muerte en pacientes con Covid-19”**. Chiclayo, 2020. Método: Estudio prospectivo. Resultados: El 73% de los fallecidos fueron hombres, la mayor incidencia fue del 54,8% en la edad de 60 a 79 años, diabetes como comorbilidad en un 17% e presión arterial alta en un 24%. Conclusiones: Diabetes y presión alta son determinantes de riesgo para mortalidad de COVID 19.

2.1.3. Antecedentes Locales

Condori. (19) investigo la **“Interacción del médico y su correlación con la adhesión a la terapéutica en pacientes con presión elevada”**. Puno, 2021. Objetivo: Describir la correlación entre la Interacción del médico con la adhesión a la terapéutica. Método: Retrospectivo. Conclusiones: La conexión verbal de profesional de salud y paciente con hipertensión es efectiva e ineficaz. De manera similar, en términos de concretar la terapéutica la proporción de pacientes que no cumplieron fue la más alta y la tasa de pacientes que cumplieron fue la más baja. Por último, se encontró una correlación entre la interacción verbal y el cumplimiento de la terapéutica.

Quispe. (20) publico la tesis **“Nivel de adhesión a la medicación en usuarios ancianos hipertensos”**. Puno, 2020 Objetivo: conocer la adhesión al tratamiento. Método: descriptivo, transversal, no experimental. Resultados: El 68,4% de los adultos mayores presenta cumplimiento terapéutico parcial, el 26,3% incumplimiento y el 5,3% cumplimiento total, Conclusión: El cumplimiento del tratamiento varió entre



cumplimiento parcial e incumplimiento en el 73,7% de los pacientes ancianos con hipertensión.

Leyva. Et al. (21) presentaron la tesis **“Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial”**. **Puno, 2023**. Método: Diseño cuantitativo, se trabajó con la edad de 30- 59 años, se evaluaron parámetros de antropometría. Resultados: El 48,7% sobrepeso, el 20,6% exceso de peso clase I, el 57,8% presento presión excelente, el 14% presento algún grado de presión alta. Conclusión: Los cambios en los parámetros antropométricos no aseguran significativamente el desarrollo de hipertensión.

Vela. (22) presento la tesis **“vinculación de factores de riesgo y presión sanguínea en adultos jóvenes”**. **Puno, 2023**. Método: no experimental, relacional. Resultados: El 0,19% no tenía síntomas, el 41,51% presento migrañas y dolores de cabeza, el 59,43% presento entre 25 y 29 años, el 51,89% eran hombres, el 47,17% tuvo índice de masa corporal normal, el 84,91% no presento antecedentes familiares de hipertensión. El 48,49%, el 46,23% eran normotensos, el 41,51% eran hipertensos, el 10,38% eran grado 1 y el 1,89% eran grado 2. Conclusiones: Los determinantes de riesgo están asociados a los adultos jóvenes con hipertensión arterial.

Limahuaya. Et al. (23) investigaron **“Factores de asociación a la adhesión de la intervención terapéutica en usuarios con presión alta”**. **Puno 2018**. Objetivo: Indicar el grado de relación de factores y la adhesión a la medicación. Método: prospectiva, observacional, Resultados: Se estudiaron 191 pacientes con hipertensión arterial, el 60,21% no adhirieron a la medicación y el 39,79% adhirieron a la medicación. Conclusión: Las características estudiadas están asociados con la adhesión al tratamiento en personas con presión alta.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

2.2.1.1. SEXO

Durante los primeros años de vida, los hombres son más propensos que las mujeres a padecer hipertensión arterial. Sin embargo, tras alcanzar la menopausia, la prevalencia de la hipertensión arterial es igual en hombres y mujeres. Las mujeres que se encuentran en una edad fértil, cuentan con una hormona protectora llamada estrógeno que reduce el peligro de padecer enfermedades cardiovasculares. (24)

En el futuro, es probable que se diagnostique hipertensión arterial a un mayor número de mujeres que de hombres. Se prevé que, entre los años 2000 y 2025, la prevalencia de la hipertensión aumente un 9 % en los hombres y un 13 % en las mujeres en todo el mundo. La disminución de la población y el aumento de la esperanza de vida de las mujeres en comparación con los hombres son factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la hipertensión en las mujeres. (25)

2.2.1.2. EDAD

Se observa un ascenso gradual de la presión sanguínea con el alza de la edad, en más del 50% en habitantes mayores de 60 años porque las arterias se vuelven duras el cual impide el paso del líquido sanguíneo por las arterias la cual se manifiesta en la tensión arterial elevada conforme avanza la edad. (26)

la presión sanguínea elevada se da en el 80% en los de 60 años y en el 90% en los 80 años a más. (27)

2.2.1.3. AREA DE PROCEDENCIA

Los pacientes de procedencia urbana tienen mayores oportunidades de disponibilidad a los servicios de salud en comparación a los que radican en áreas rurales o periurbanas. (26)

la zona urbana forma parte de un área regional formada por centros de población urbana formado por uno o más núcleos urbanos de población, La zona rural de un distrito incluye los asentamientos rurales y se extiende desde el borde de las áreas urbanas hasta el límite del distrito, la zona periurbana hace referencia a las zonas periféricas de la ciudad. (28)

2.2.1.4. HABITOS NOCIVO

Consumir más de una onza de alcohol al día provoca la elevación de la tensión arterial, este aumento es mayor entre los fumadores y las personas con colesterol alto. El alcohol es una sustancia psicoactiva o una sustancia que un consumo excesivo puede dañar el organismo. (29)

los efectos de la ingestión aguda de grandes dosis provocan una intoxicación sistémica por alcohol, con declive nivel de consciencia, convulsiones, arritmias, incrementando el riesgo de fallecimiento con dosis elevadas de alcohol (> 60 g/día). (30)

2.2.1.5. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Utilizada para determinar el exceso de peso en adultos. (31)

Clasificación

- bajo peso: Rango de peso insuficiente si es menos de 18.5
- peso normal: Rango de peso adecuado de 18.5 y 24.9
- sobrepeso: Rango de sobrepeso si esta entre 25.0 y 29.9
- obesidad: rango de obesidad superior a 30 (31)

2.2.1.6. ANTECENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Esta enfermedad es causada por varios factores y no se puede descartar la influencia de la genética, existen reportes que demuestran que las personas con



hipertensión entre el 30% y el 60% de los casos se encuentran antecedentes de hipertensión en un familiar cercano con factores de riesgo. (32)

2.2.1.7. OTRAS ENFERMEDADES

La obesidad, hipertensión y la dislipidemia, son características transcendentales que manifiestan riesgos de contraer aterosclerosis en personas con diabetes. Una estrecha vigilancia puede prevenir o retrasar el desarrollo de estas afecciones en estos pacientes. (33)

La resistencia a la insulina es la causa de la hiperinsulinemia, que a su vez acelera la reabsorción renal de sodio y eleva los niveles intracelulares de sodio. La hiperinsulinemia es la causa de la hipertensión arterial en las personas obesas. (34)

2.2.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

2.2.2.1. DURACION DE LA ENFERMEDAD

Es el transcurso de periodo desde el momento en que aparecen los síntomas hasta el acceso a una consulta de salud. A mayor tiempo de la elevación de la presión sanguínea no controlada conllevara a aparición de otras patologías, principalmente afección coronaria, afección cerebrovascular, afección renal, insuficiencia cardíaca finalmente la muerte. (35)

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona a las afecciones crónicas con una duración de más de seis meses y se acrecientan lentamente.

2.2.2.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En su mayoría los pacientes no presentan sintomatología, algunos síntomas incluyen: Dolores de cabeza, cambios en la visión, dolores en el pecho, respiraciones dificultosas, Sensación de náuseas, episodios de vómitos, ansiedad, desorientación, zumbidos en los oídos, sangrado nasal y alteraciones en el ritmo cardíaco. (36)



2.2.2.3 EXAMEN DE GLUCOSA

Es la presencia de azúcar en el sistema circulatorio con rangos establecidos de 70 - 110 mg/dl, por la Asociación de Diabetes (ADA). El incremento de azúcar en sangre desencadena hiperglucemia, relacionada a enfermedades cardiovasculares, oculares, renales y cancerosas. (37)

La diabetes es la enfermedad más conocida relacionada con la glucosa causada porque páncreas es total o relativamente incapaz de producir insulina, lo que obstaculiza que la glucosa entre a las células para ser consumida o almacenada, lo que hace que su concentración en la sangre se mantenga peligrosamente alta. (37)

2.2.2.4 EXAMEN DE COLESTEROL

El hipercolesterolemia es un aumento del colesterol en la sangre, Los rangos recomendados varían dependiendo de determinantes de riesgo cardiovascular (elevación de la presión, diabetes, tabaquismo) o historia familiar de enfermedades cardíacas, los parámetros normales establecidos son colesterol total <200md /dl. (38) Valores superiores a 250 mg/dl se consideran patológicos, este factor aumenta el riesgo de sufrir aterosclerosis y otras afecciones cardíacas. (38)

2.2.2.5 EXAMEN DE TRIGLICERIDOS

Los triglicéridos son componentes importantes de la formación de grasas animales y vegetales. Almacenan el calor no utilizado para proporcionar energía. el valor normal para este examen es 150 mg/dl de triglicéridos en sangre, la hiperlipidemia es una afección debido a la elevación de lípidos en sangre por encima de los rangos establecidos. (39)

En usuarios hipertensos no tratados, la frecuencia de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia es dos veces mayor que en pacientes normotensos. La asociación puede deberse a obesidad corporal, intolerancia a la glucosa e



hipertensión relacionada a hiperinsulinemia, la toma de exámenes laboratorio es fundamental para detectar daño a órganos blanco. (40)

2.2.3. CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

2.2.3.1. CONTROLES DE PRESION ARTERIAL

Los rangos de presión sanguínea para la terapéutica de la presión elevada no deben ser los mismos cuando la tensión arterial se mide en el consultorio y en casa del paciente. Para las mediciones realizadas en el sistema sanitario se consideran normales inferiores a 140/90 mmHg. En una prueba domiciliaria los valores normales están por debajo de 135/85 mmHg. (41)

2.2.3.2. MEJORIA DE LOS SÍNTOMAS AL MES DEL TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

❖ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se demostró a la terapéutica farmacológica para la elevación de la presión arterial es eficaz además disminuye las complicaciones y muerte. (42)

❖ MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

1: Modificaciones dietéticas:

- a) Reducir el consumo grasas saturadas. (42)
- b) Ampliar la ingestión de frutas, verduras, cereales y legumbres contribuyendo el descenso de tensión arterial. (42)

2: Modificaciones del estilo de vida

- a) Ejercicio físico: Nadar, caminar entre 30 a 45 minutos de 3 a 4 veces por semana disminuye la tensión arterial en 4 a 8 mmHg. (42)

2.2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una afección crónica donde la tensión arterial en la circulación arterial es alta, esta afección provoca una destrucción progresiva de los órganos corporales. y un esfuerzo extra del corazón para extraer sangre por los vasos sanguíneos. (43) (44)

FIGURA 1 FISIOPATOLOGIA

Categoría	Sistólica (mm hg)		Diastólica (mm hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130-139	y/o	85-89
HTA Grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

La hipertensión arterial está causada por una desregulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, que está relacionado con variables humorales y neuronales del organismo. El control de la presión arterial implica varios sistemas diferentes, uno de los cuales es el sistema renina-angiotensina-aldosterona. (45)

METODO DE DIAGNOSTICO

Cuando la discrepancia entre las dos primeras lecturas es superior a 5 mmHg, las recomendaciones norteamericanas JNC VI aconsejan basar el diagnóstico de hipertensión arterial en dos o más visitas posteriores al primer diagnóstico. Este es el caso cuando la diferencia entre las mediciones es superior a 5 mmHg. Se recomienda obtener lecturas adicionales en cada visita. (46)

La directriz de OMS/ISH menciona que el diagnóstico debe realizarse en varias valoraciones de presión tomadas en varias visitas de diferentes días, sin embargo, no indican cuántas visitas de realizarse. (47)



La Asociación Estadounidense del Corazón recomienda que el número de lecturas de presión sea mayor que una sola lectura en consultorio y cuando se realiza una serie de lecturas, la lectura inicial suele ser la más elevada. (48)

La AHA indica la realización dos lecturas con un minuto de intervalo, el promedio de aquellas lecturas se utiliza para determinar la tensión arterial del usuario. Si la desviación entre la primera y la segunda lectura es superior a 5 mmHg, tomar uno o dos lecturas más. (49)

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Diabetes

Es una afección metabólica crónica ocurre cuando hay un incremento en las concentraciones de azúcar en la circulación sanguínea, con el pasar de los años puede dañar diferentes órganos del cuerpo, resultante del excesivo peso corporal y la escasa practica física. (50)

Hipertensión arterial

Es la subida de la tensión al interior de los vasos sanguíneos por lo que se dañan los vasos sanguíneos progresivamente provocando la aparición de afecciones cardiovasculares, produciendo daño renal. (51)

Presión sistólica

Muestra la presión en el circuito al mismo tiempo que la del corazón, cuando el corazón introduce sangre en el circuito, la presión aumenta significativamente. (41)

Sobrepeso

La salud de una persona se ve afectada negativamente por la cantidad de grasa presente en el organismo, lo que a su vez aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como niveles excesivos de azúcar en sangre y enfermedades cardiovasculares. (52)



Tabaco

Puede reducir la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos, aumentar el colesterol total y triglicéridos y afectar negativamente la circulación sanguínea y la hemostasis.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Con el fin de validar las hipótesis mediante el uso de datos numéricos y métodos estadísticos, los datos se recopilaron en una base de datos, lo que los califica como cuantitativos.

3.2. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó el método científico, tal y como se explicará con más detalle a continuación.

Hipotético deductivo: Se derivaron hipótesis y su determinación se realizó empleando el análisis de frecuencia y diseños estadísticos. (53)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico, causal explicativa

Retrospectivo: Se registraron hechos sucedidos en el pasado.

Analítico: Debido a que las observaciones fueron sometidas al análisis estadístico.

Transversal: El registro de los datos se produjo en un tiempo determinado.

Descriptivo: debido a que se describieron hechos acontecidos en el pasado.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es causal explicativa debido a que pretendió hallar la causa y efecto de las variables.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que las variables de la investigación nunca se modificaron, el diseño no fue experimental. En su lugar, las variables se interpretaron con el fin de llegar a determinadas conclusiones.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. POBLACIÓN

Fueron los pacientes de 30 a 80 años detectados con presión arterial alta que asistieron al área de daños no transmisibles durante el año 2022 y 2023 del C.S Santa Adriana de Juliaca, en total 260 pacientes. (HIS MINSAs). (54)

3.6.2. MUESTRA

Se puso en práctica la fórmula estadística para determinación de la muestra de investigación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	260
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	D (E)	0.04
Tamaño de la muestra	n	159

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. La Técnica de la investigación

El análisis documental fue la técnica implementada para abordar tanto la variable independiente como la dependiente.

3.7.2. El Instrumento de la investigación

La ficha de recolección de datos fue la herramienta empleada para abordar tanto la variable independiente y dependiente.

Procedimiento:

- autorización del jefe del establecimiento para la búsqueda de datos de historias clínicas, posterior a ello, se recolectó la información en la ficha de encuesta.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

3.8.1 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Realizado por medio de la evaluación de profesionales en salud pública que laboran en establecimientos del primer nivel de atención, cuyo instrumento fue calificado y dio una alta calificación para la investigación realizada, tres profesionales calificaron el instrumento como bueno en la obtención de la información.

3.8.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con la codificación realizada con los datos encontrados en el Tratamiento de información es Alfa de Cronbach obteniendo un resultado confiable cual indica que instrumento es confiable para el presente trabajo.

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Los datos que se recolectaron mediante las técnicas descritas, se constituyó una base de datos organizada y procesada inicialmente en el Excel y posteriormente se ejecutó la estadística, en el paquete SPSS 27 aplicando la prueba del chi cuadrado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo de la investigación era identificar los factores personales, clínicos y evolutivos que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de entre 30 y 80 años. Para ello, se estudiaron las características personales, clínicas y evolutivas de trescientos cincuenta pacientes hipertensos.

Los resultados principales:

La tabla y figura 1 referida al sexo, el 57,2% es femenino y 42,8% masculino.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% tuvo leve, el 18,2% tuvo moderada y 1,3% tuvo severa.

Hipertensión arterial Grado I leve, en el 45,9% se dio en el género femenino y el 34,6% en el género masculino.

Hipertensión arterial Grado II moderada, en el 10,7% se dio en el género femenino y el 7,5% en el género masculino.

Hipertensión arterial Grado III severa, en el 0,6% se dio tanto en el género femenino y masculino.



Como se visualiza en la tabla 1, La gran parte de los pacientes de género femenino tuvieron hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El valor chi-cuadrado es 0,068 y el nivel de significación es 0,967. Esto indica que se acepta la hipótesis nula, lo que significa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la hipertensión. Esto se debe a que la hipertensión no depende del sexo, ya que puede aparecer tanto en mujeres como en hombres.

Estos hallazgos contrastan con los de **Pérez (2021)**, quien descubrió que los hombres tenían una mayor frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de entre 30 y 59 años. Por otro lado, **Gómez (2021)** descubrió en su estudio que el mayor porcentaje de personas con hipertensión son mujeres, lo que representa el sesenta por ciento del total.

TABLA 2 INFLUENCIA DEL SEXO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.

SEXO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	73	45,9	17	10,7	1	0,6	91	57,2
Masculino	55	34,6	12	7,5	1	0,6	68	42,8
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

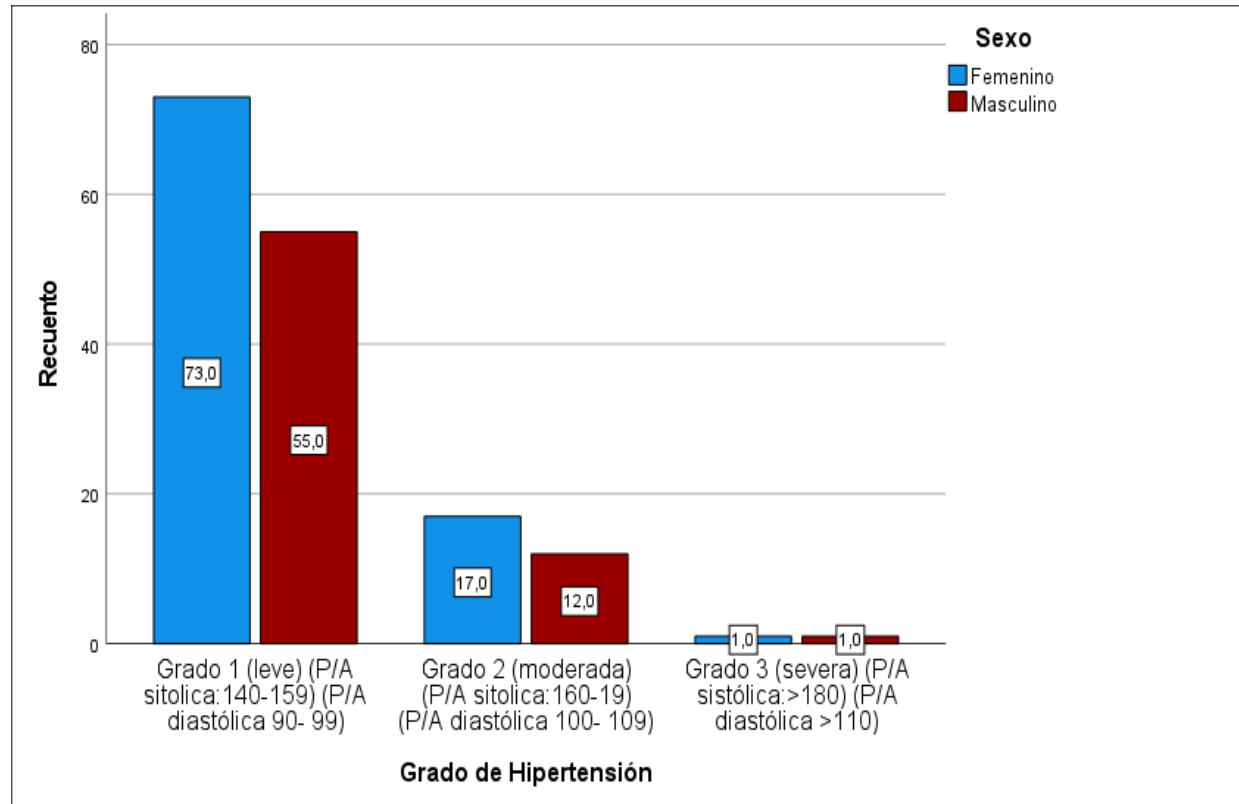
X²c: 0,068

X²t: 5,99

NS: 0.967

Gl: 2

FIGURA 2 INFLUENCIA DEL SEXO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 1



La tabla y figura 2 referida a la edad, el 50,3% mayores de 60 años, el 25,8% tuvieron edades de 50 a 59 años, 13,2% de 40 a 49 años y 10,7% fueron de 30 a 39 años.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, en el 35,2% se dio en edades mayores de 60 años, en el 22,6% de 50 a 59 años, el 11,9% de 40 a 49 años y el 10,7% de 30 a 39 años.

Hipertensión arterial Grado II moderada, en el 13,8% se dio en los más de 60 años, en 3,1% de 50 a 59 años y en el 1,3% de 40 a 49 años.

Hipertensión arterial Grado III severa, en el 1,3% se dio mayores de 60 años.

Como se visualiza en la tabla 2, la mayor parte de pacientes de 60 años a más tuvieron hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El chi cuadrado es de 12,963 con una significancia de 0,044 por lo tanto se niega la hipótesis nula, estableciendo correlación de edad con los grados de hipertensión, a más edad habrá más presencia de tensión arterial elevada.

Los resultados de este estudio, difieren con los hallazgos de **Avala (2022)**, quien identifico en su investigación: la presión sanguínea incrementada en asociación con el habito de vida. Los adultos de 31 y 42 años, presentaron con mayor frecuencia elevación de la presión sanguínea en el 75% de los casos.

TABLA 3 INFLUENCIA DE LA EDAD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

EDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
30 - 39 años	17	10,7	0	0,0	0	0,0	17	10,7
40 - 49 años	19	11,9	2	1,3	0	0,0	21	13,2
50 - 59 años	36	22,6	5	3,1	0	0,0	41	25,8
≥ 60 años	56	35,2	22	13,8	2	1,3	80	50,3
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

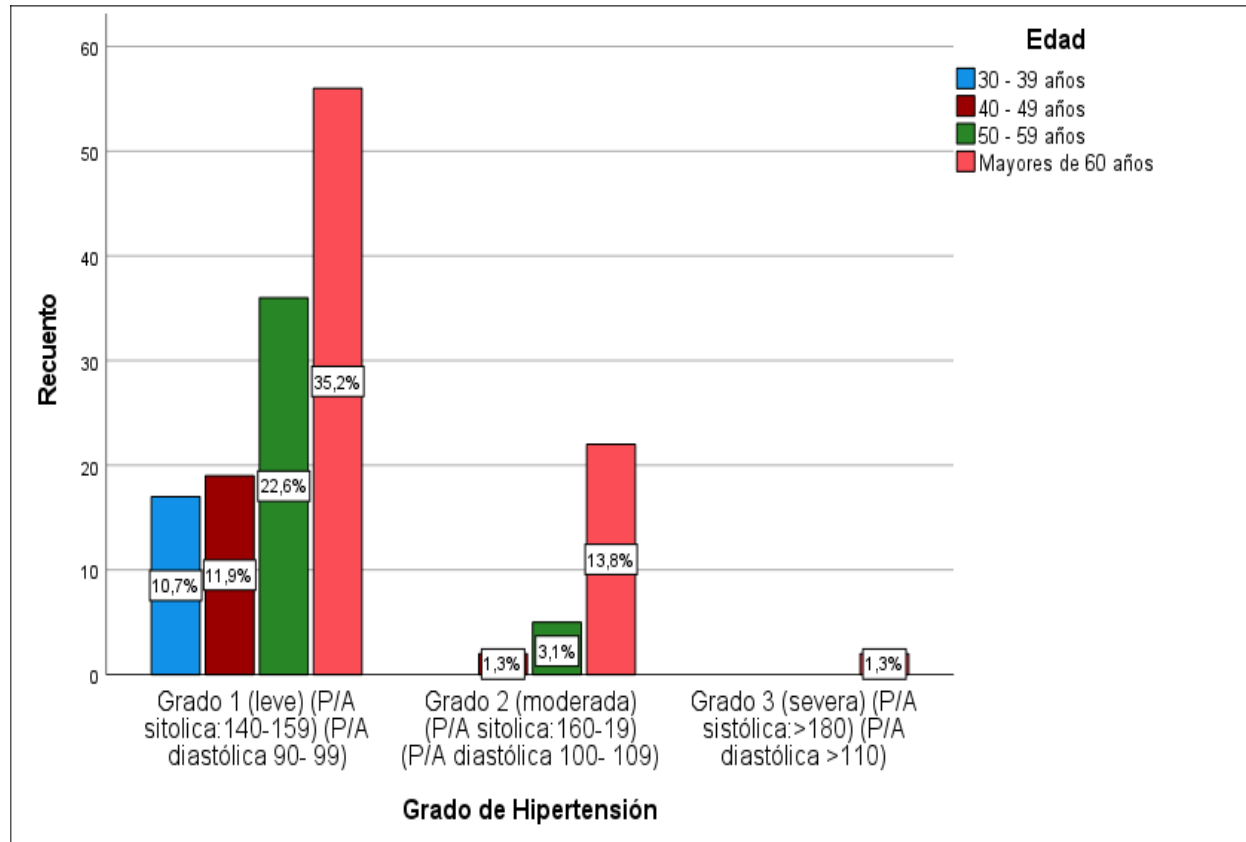
X²c: 12,963

X²t: 12,59

NS: 0.044

GI: 6

FIGURA 3 INFLUENCIA DEL EDAD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 2



La tabla y figura 3 referida al área de procedencia se encuentra en 68,6% del área periurbana, 20,1% urbana y 11,3% rural.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, en el 56% se dio en el área periurbana, en el 14,5% en área urbana y el 10,1% área rural.

Hipertensión arterial Grado II moderada, en el 11,9% periurbana, en el 5% urbana y en el 1,3% rural.

Hipertensión arterial Grado III severa, 0,6% periurbana y urbana.

Como se visualiza en la tabla 3, la mayor parte de pacientes del área periurbana tuvieron hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El chi cuadrado es de 3,027 con una significancia de 0,553, aceptando la hipótesis nula por lo que no existe vinculación estadísticamente significativa del área de procedencia con la tensión arterial elevada.

Hernández. investigo el "Análisis de escenario de la elevación de la presión sanguínea en adultos peruanos 2022". Resultados: El estudio revela el patrón geográfico de hipertensión con casos concentrados las regiones costeras, ciertas zonas de la sierra y selva peruana. los resultados coinciden con nuestra investigación ya que el departamento de Puno se encuentra en la sierra peruana.

TABLA 4 INFLUENCIA DEL AREA DE PROCEDENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

ÁREA DE PROCEDENCIA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		Fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Rural	16	10,1	2	1,3	0	0,0	18	11,3
Periurbano	89	56,0	19	11,9	1	0,6	109	68,6
Urbano	23	14,5	8	5,0	1	0,6	32	20,1
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

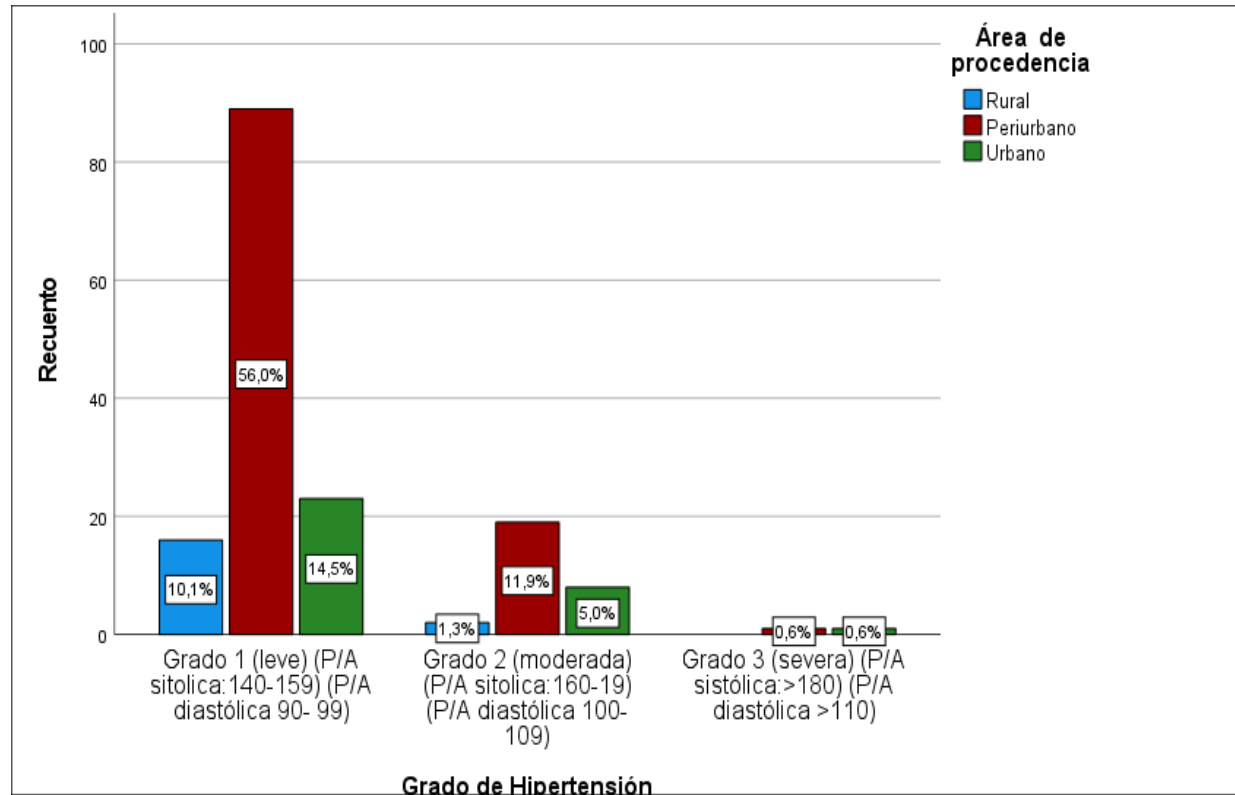
χ^2_c : 3,027

χ^2_t : 9,49

NS: 0.553

Gl: 4

FIGURA 4 INFLUENCIA DEL AREA DE PROCEDENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 3



La tabla y figura 4, referida a los hábitos nocivos, 40,3% no presentaron ninguno, 35,2% manifestaron beber alcohol y 24,5% tabaco.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 30,8% consumió alcohol, el 27,7% no consumió ninguna sustancia y el 22% consumió tabaco.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 11,9% no consumió ninguna sustancia el 3,8% consumió alcohol y 2,5% consumió tabaco.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% no consumió ninguna sustancia y el 0,6% consumió alcohol.

Como se visualiza en la tabla 4, la mayor parte de pacientes que consumieron alcohol tuvieron hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El chi cuadrado es de 10,214 con una significancia de 0,037 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la correlación significativa de la presencia de hábitos nocivos en la tensión arterial elevada.

Los hallazgos de este estudio difieren con los resultados de **Gómez (2021)**, quien encontró en su investigación presión alta e impacto de determinantes de riesgo elevados. Al alcoholismo en el (5%) y tabaquismo en el (5%). en tanto la investigación realizada por **Avala. (2022)** presión sanguínea incrementada en asociación con el habito de vida en adultos, En cuanto a los malos hábitos, el 48% fumaba o bebía alcohol, cuyos resultados coinciden con nuestra investigación.

TABLA 5 INFLUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

HÁBITOS NOCIVOS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	44	27,7	19	11,9	1	0,6	64	40,3
Tabaco	35	22,0	4	2,5	0	0,0	39	24,5
Alcohol	49	30,8	6	3,8	1	0,6	56	35,2
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

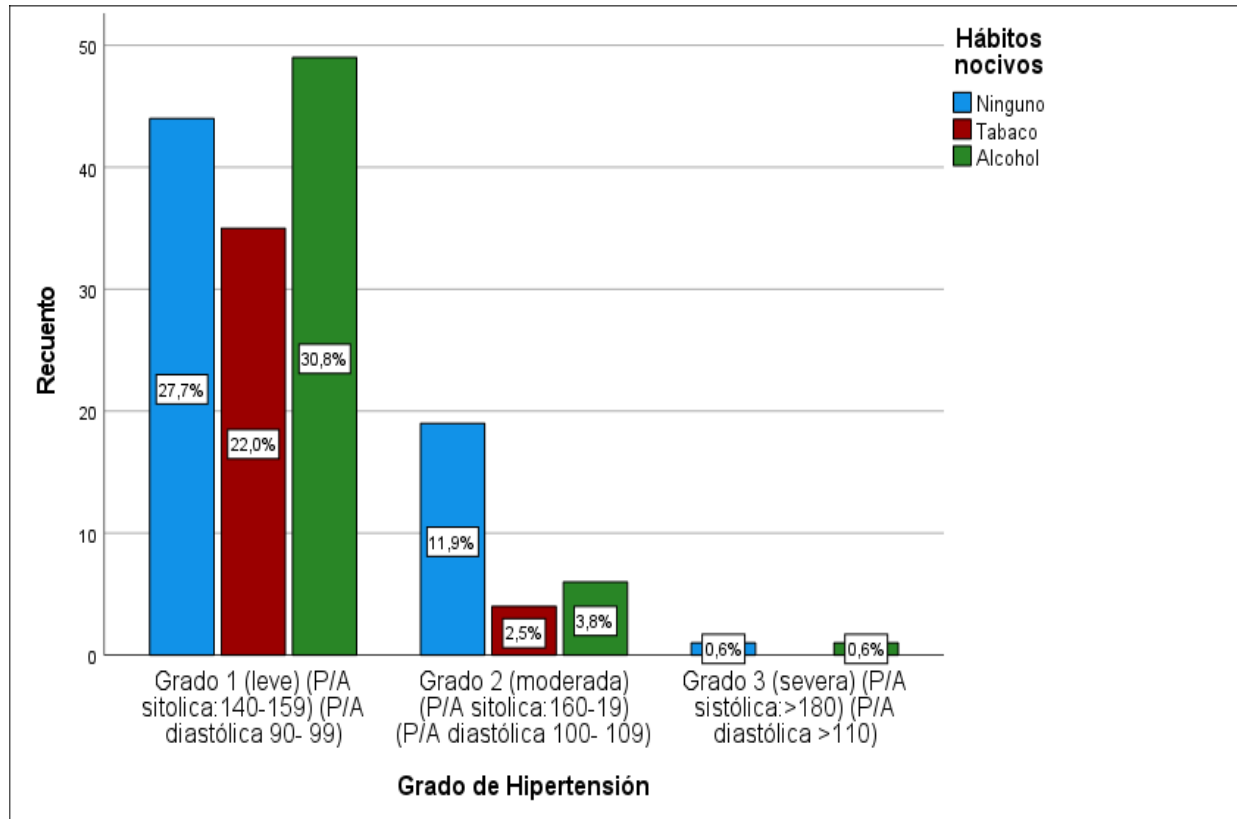
X^2_c : 10,214

X^2_t : 9,49

NS: 0.037

Gl: 4

FIGURA 5 INFLUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 4



La tabla y figura 5, referida al índice de masa corporal, 37,7% presentaron obesidad, 39% sobrepeso, 14,5% normal 8,8% delgadez.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 32,7% presento obesidad, el 30,8% presento sobrepeso, el 13,2% presento índice de masa corporal normal y el 3,8% presento delgadez.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 7,5% presento sobrepeso, 5% presento delgadez, 4,4% presento obesidad y 1,3% presento índice de masa corporal normal

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% presento sobrepeso y obesidad.

Se visualiza en la tabla 5, la mayor parte de pacientes que presentaron obesidad y sobrepeso tuvieron hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico chi cuadrado es de 17,934 con una significancia de 0,006, rechazando la hipótesis nula, estableciendo correlación estadísticamente significativa del valor de masa corporal con la tensión arterial elevada.

Los hallazgos de este estudio coinciden con los resultados hallados por **Lara et al. (2022)** valoración antropométrica de la condición nutricional en usuarios con presión alta de los cuales el 24,4% es obeso según el IMC. Por su parte **Leyva. Et al (2023)** en su investigación Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial el 48,7% sobrepeso, el 20,6% exceso de peso clase I. Estas similitudes se atribuyen que la obesidad es un factor de riesgo para presentar presión elevada.

TABLA 6 INFLUENCIA DEL INDICE DE MASA CORPORAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez	6	3,8	8	5,0	0	0,0	14	8,8
Normal	21	13,2	2	1,3	0	0,0	23	14,5
Sobrepeso	49	30,8	12	7,5	1	0,6	62	39,0
Obesidad	52	32,7	7	4,4	1	0,6	60	37,7
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

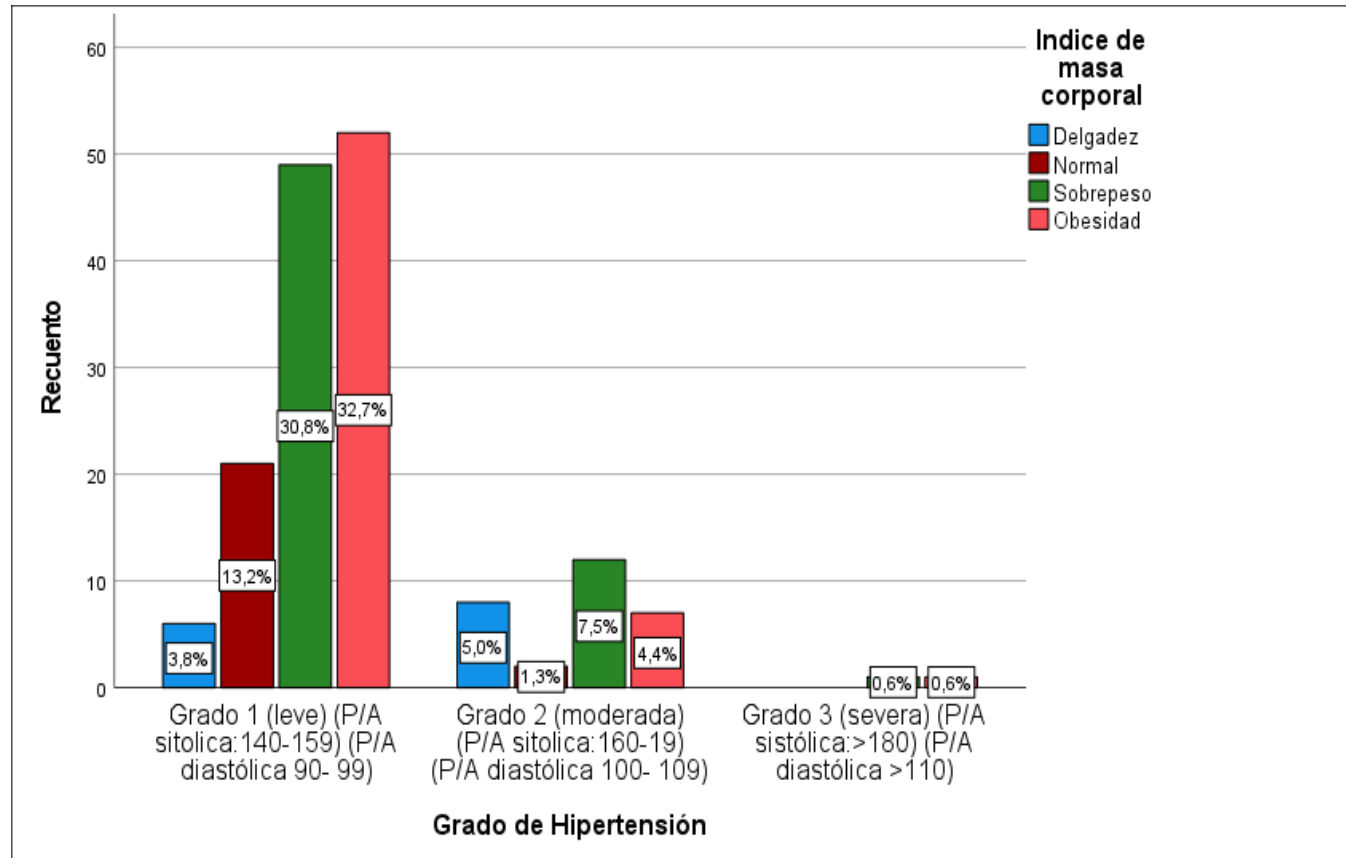
X²c: 17,934

X²t: 12,59

NS: 0.006

GI: 6

FIGURA 6 INFLUENCIA DEL INDICE DE MASA CORPORAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 5



La tabla y figura 6, referida a los Antecedentes familiares de hipertensión en 71,7% presentaron antecedentes y 28,3% no tuvieron antecedentes.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% p mostro severa.

Hipertensión arterial Grado I leve, en el 54,1% se encontró presencia de antecedentes familiares con hipertensión y en el 26,4% no presentó.

Hipertensión arterial Grado II moderada, en el 16,4% se encontró presencia de historia familiar con hipertensión y en el 1,9% n se presentó.

Hipertensión arterial Grado III severa, 1,3% se encontró presencia de antecedentes familiares con hipertensión.

Como se visualiza en la tabla 6, la mayoría de pacientes manifestaron historia familiar de hipertensión arterial con elevación de presión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico chi cuadrado es de 6,681 con una significancia de 0,035, rechazando la hipótesis nula, estableciendo la influencia estadísticamente significativa de la historia familiar de hipertensión con la tensión arterial elevada.

Los hallazgos de esta investigación se asemejan con los resultados reportados por **Rojas. Et al (2020)** en factores relacionados al incremento de la tensión arterial encontraron que la Historia familiar más resaltante es la hipertensión y diabetes. Estas similitudes se atribuyen a que la historia familiar de presiona alta es un factor de riesgo para presentar presión arterial elevada.

TABLA 7 INFLUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Presente	86	54,1	26	16,4	2	1,3	114	71,7
Ausente	42	26,4	3	1,9	0	0,0	45	28,3
Total	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

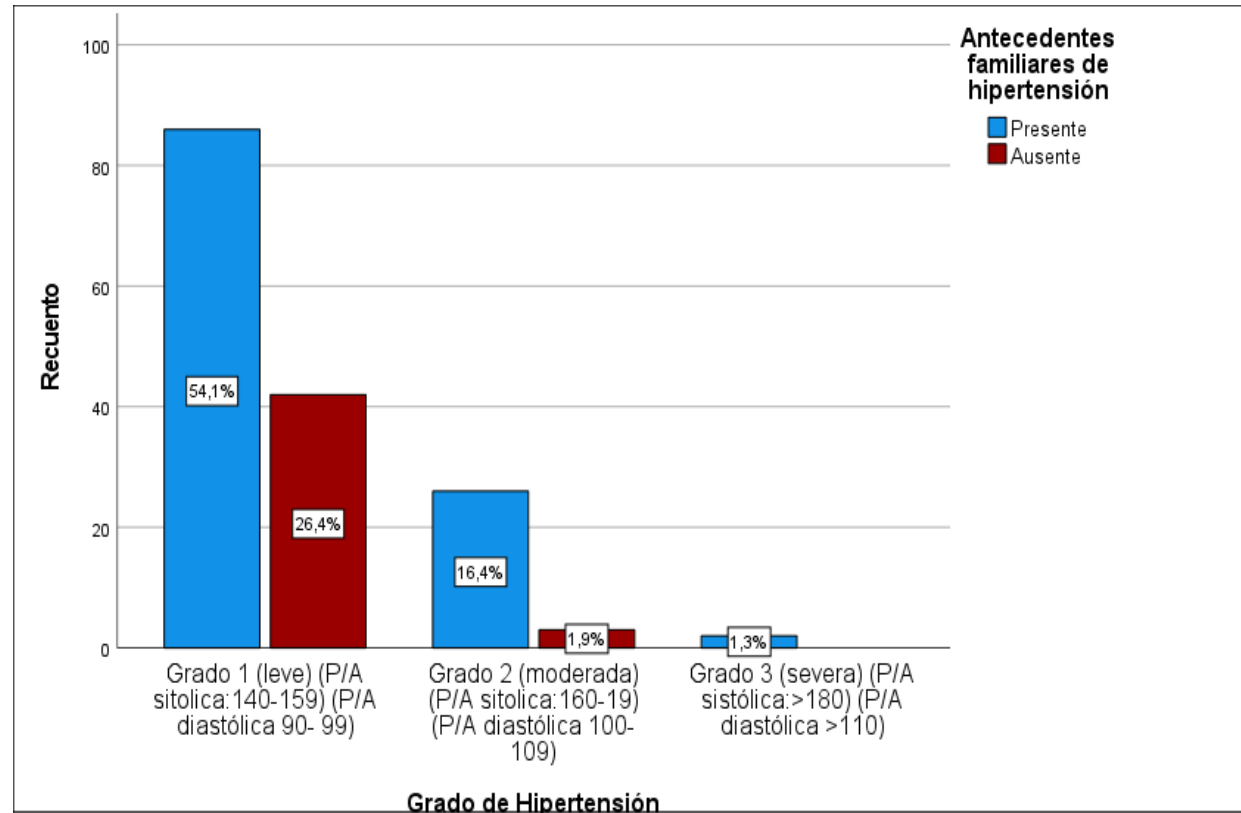
X²c: 6,681

X²t: 5.99

NS: 0.035

GI:2

FIGURA 7 INFLUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.



Nota: Tabla 6.



La tabla y figura 7, referida a la comorbilidad de los pacientes 43,4% presentaron obesidad, 32,7% ninguna, 22,6% diabetes y 1,3% dislipidemias.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 33,3% presentó obesidad, el 26,4% ninguna y 20,8% presento diabetes.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 9,4% presentó obesidad, el 5,7% ninguna, el 1,9% presentó diabetes y el 1,3% presentó dislipidemias.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% presentó obesidad.

Como se visualiza en la tabla 7, Una gran cantidad de pacientes manifestaron comorbilidades con elevación de presión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico chi cuadrado es de 12,721 y una significancia de 0,041 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación significativa de la comorbilidad con la hipertensión.

Los hallazgos de esta investigación corroboran y amplían la evidencia reportada por **Regino (2020)** en su investigación presión arterial descontrolada y factores asociados, el (53,3%) de los pacientes involucrados en el estudio tenían una o más comorbilidades además de la hipertensión, en tanto **Navarrete. Et al (2020)** diabetes y presión arterial alta como determinante de amenaza de muerte en pacientes con Covid-19 en donde la diabetes como comorbilidad se presentó en un 17% y presión arterial alta en un 24%.



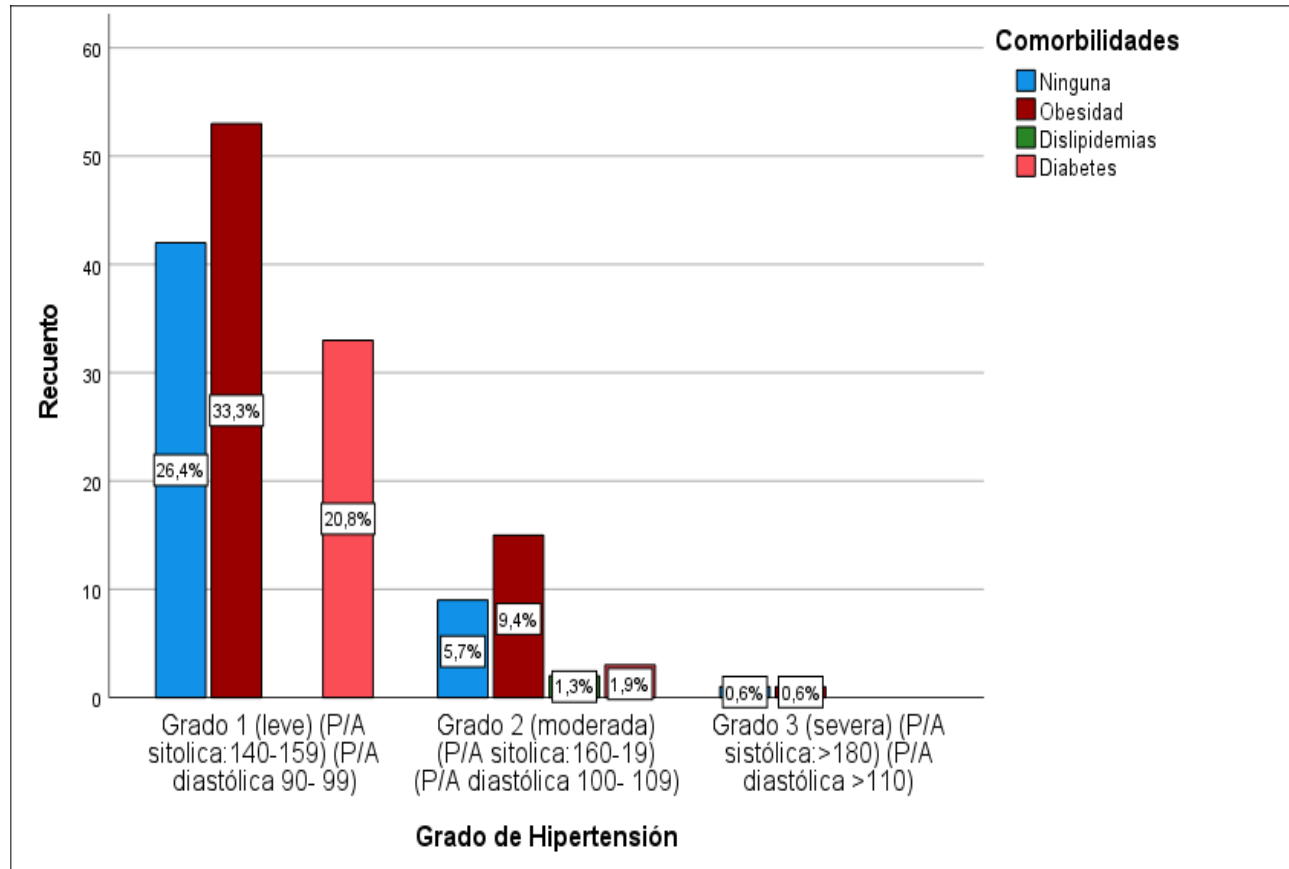
TABLA 8 INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

COMORBILIDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE) (P/A		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	42	26,4	9	5,7	1	0,6	52	32,7
Obesidad	53	33,3	15	9,4	1	0,6	69	43,4
Dislipidemias	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	1,3
Diabetes	33	20,8	3	1,9	0	0,0	36	22,6
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

X²c: 12,721 X²t: 12,59 NS: 0.041 Gl: 6

FIGURA 8 IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.



Nota: Tabla 7



La tabla y figura 8, referida al periodo de enfermedad de los pacientes 50,9% fue menor a 1 año y 49,1% mayor o igual a 1 año.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 42,1% fue mayor o igual a 1 año y el 38,4% menor a 1 año.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 12,6% fue menor a 1 año y el 5,7% mayor o igual a 1 año.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 1,3% mayor o igual a 1 año

Como se visualiza en la tabla 9, la mayor parte de pacientes el periodo de enfermedad fue mayor a 1 año con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve y menor a 1 año Grado II.

El estadístico chi cuadrado es de 6,399 y una significancia de 0,041 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación significativa de la duración de enfermedad con la hipertensión.

Los resultados de nuestra investigación muestran que a mayor tiempo de enfermedad se presentara con mayor frecuencia la hipertensión leve, seguida de la moderada.

TABLA 9 INFLUENCIA DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

TIEMPO DE ENFERMEDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 1 año	61	38,4	20	12,6	0	0,0	81	50,9
Mayor o igual a 1 año	67	42,1	9	5,7	2	1,3	78	49,1
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

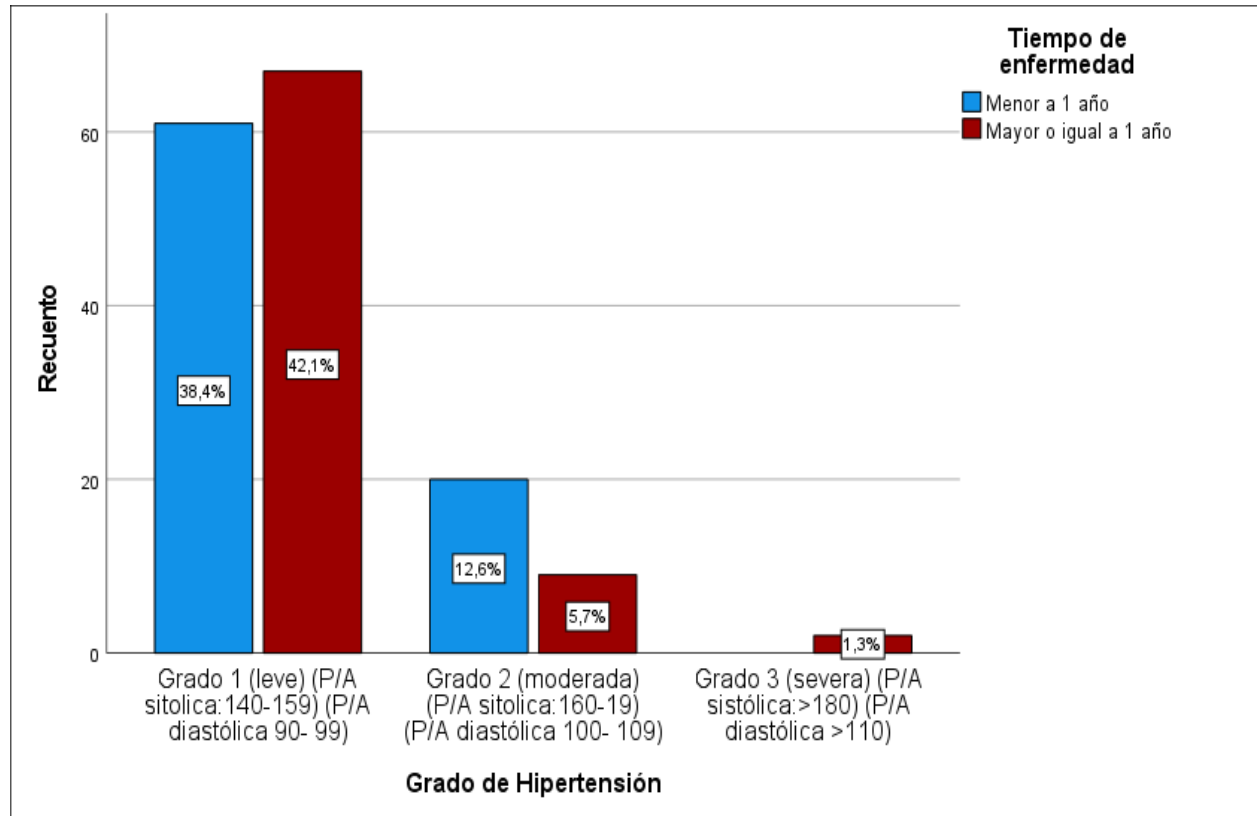
X²c: 6,399

X²t: 5,99

NS: 0.041

Gl: 2

FIGURA 9 INFLUENCIA DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.



Nota: Tabla 8.



La tabla y figura 9, referida a manifestaciones clínicas de los pacientes, 54.1% sufrió cefaleas, 18,2% cambios en la visión, 12,6% ninguna, 11,9% náuseas y vómitos y 3,1% otras manifestaciones.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 42,8% presento cefalea, el 15,1% presento cambios en la visión, el 10,7% ninguna manifestación, el 9,4% presento náuseas y vómitos y el 2,5% otras manifestaciones.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 10,7% presento cefalea, el 3.1% presento cambios en la visión y el 2,5% presento náuseas y vómitos.

Hipertensión arterial Grado III severa, 0,6% presento cefalea y otras manifestaciones.

Como se visualiza en la tabla 9, una gran cantidad de pacientes presentaron cefaleas en hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 16,156 y una significancia de 0,040 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación significativa de las manifestaciones clínicas con la hipertensión.

Los hallazgos de este estudio contrastan con investigaciones previas, como la de **Vela (2023)**, en su estudio vinculación de factores de riesgo y presión sanguínea en adultos jóvenes, el 41,51% presento migrañas y dolores de cabeza. estos síntomas son los más frecuentes en pacientes con diferentes grados de presión arterial elevada.

TABLA 10 INFLUENCIA DE LA PRESENTACION CLINICA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

MANIFESTACIONES CLINICAS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	17	10,7	3	1,9	0	0,0	20	12,6
Cambios en la visión	24	15,1	5	3,1	0	0,0	29	18,2
Náuseas y vómitos	15	9,4	4	2,5	0	0,0	19	11,9
Cefaleas	68	42,8	17	10,7	1	0,6	86	54,1
Otras	4	2,5	0	0,0	1	0,6	5	3,1
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

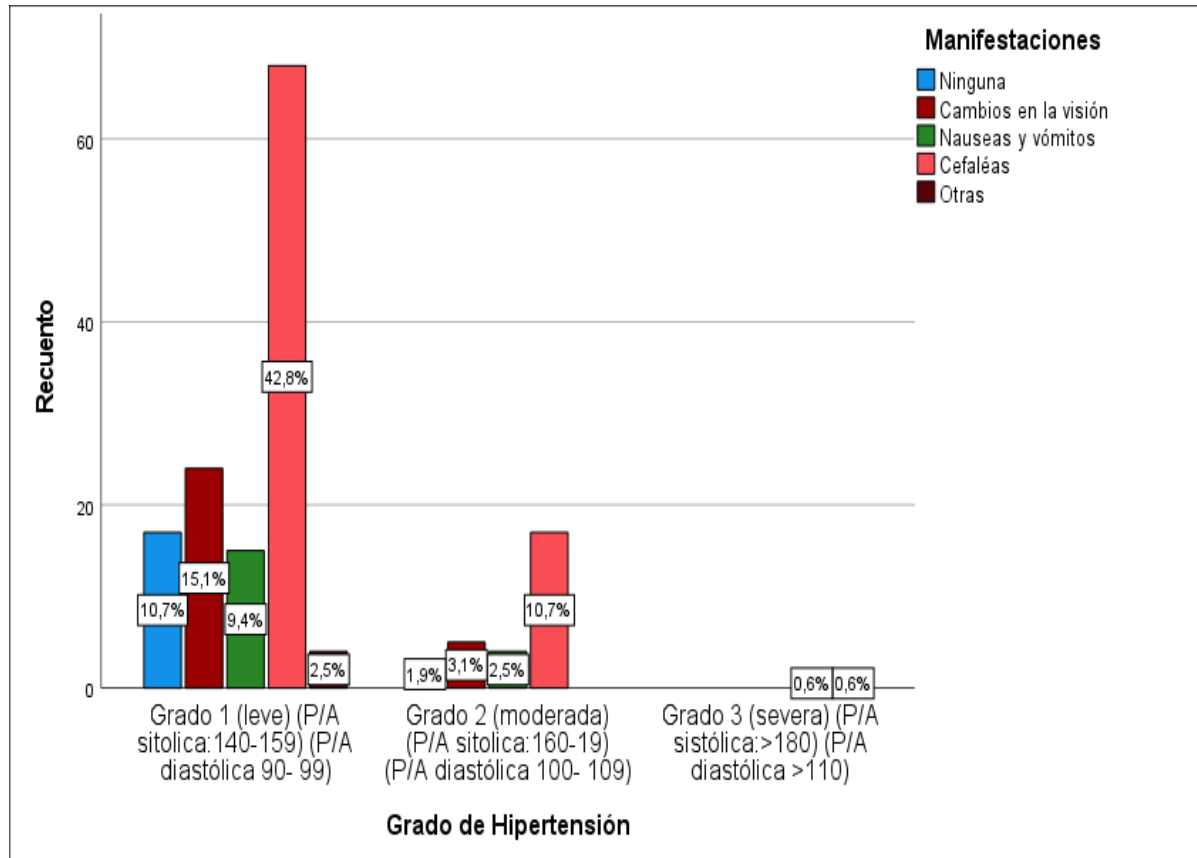
X²c:16,156

X²t: 15,51

NS: 0.040

Gl: 8

FIGURA 10 INFLUENCIA DE LA PRESENTACION CLINICA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 9



La tabla 10, referida a la glucosa de los pacientes, 73,6% fueron normales y 26,4% alterados.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve, el 63,5% fueron glucosas normales y en el 17% la glucosa estuvo alterada.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 9,4% fueron glucosas normales y en el 8,8% la glucosa estuvo alterada.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% fueron glucosas normales y alterados.

Como se visualiza en la tabla 10, la mayoría de pacientes presentaron glucosa normal con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 9,567 con una significancia de 0,008 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación estadísticamente significativa de la glucosa con la hipertensión arterial.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con los resultados de **Pérez. Et al. (2021)**, en su estudio calificar el estilo de vida con incremento de la tensión arterial. En los pacientes estudiados, la elevación de exámenes de laboratorio y la presión arterial elevada en familiares directos eran las más relevantes.

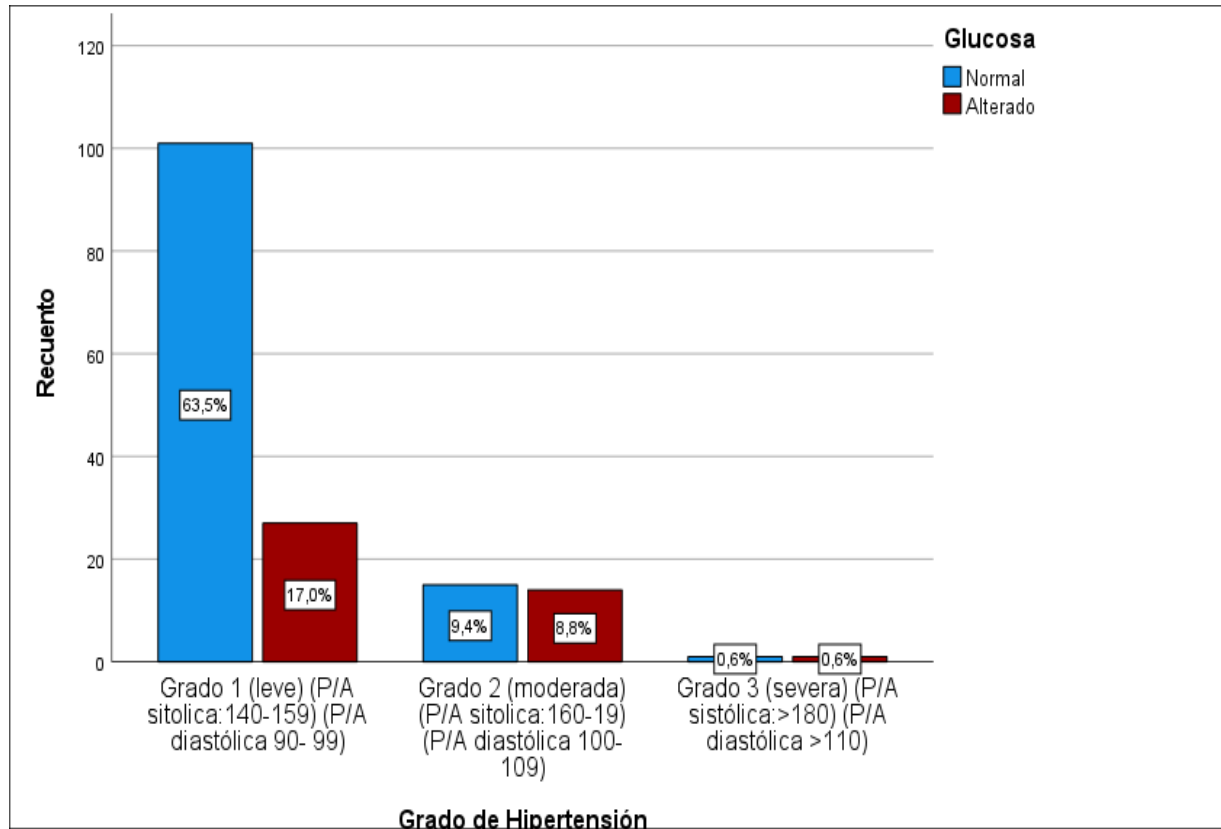
TABLA 11 INFLUENCIA DE LA GLUCOSA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

GLUCOSA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	101	63,5	15	9,4	1	0,6	117	73,6
Alterado	27	17,0	14	8,8	1	0,6	42	26,4
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

X²c: 9,567 X²t. 5,99 NS: 0.008 Gl: 2

FIGURA 11 INFLUENCIA DE LA GLUCOSA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 10



La tabla y figura 11, en referencia al colesterol de los pacientes, 65,4% fueron normales y 34,6% alterados.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% p mostro severa.

Hipertensión arterial Grado I leve el 49,1% presento colesterol normal y en el 31,4% colesterol alterado.

Hipertensión arterial Grado II moderada, 15,1%presento colesterol normal y en el 3,1% colesterol alterado.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 1,3% presento colesterol normal.

Como se visualiza en la tabla 11, la mayor parte de pacientes presentaron colesterol normal con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 6,047 con una significancia de 0,049, rechazando la hipótesis nula estableciendo la asociación estadísticamente significativa del colesterol con la hipertensión arterial.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con los resultados de **Pérez. Et al. (2021)**, en su estudio calificar el estilo de vida con incremento de la tensión arterial. En los pacientes estudiados, la elevación del colesterol y la presión arterial elevada en familiares directos eran las más relevantes.

TABLA 12 INFLUENCIA DEL COLESTEROL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

COLESTEROL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	78	49,1	24	15,1	2	1,3	104	65,4
Alterado	50	31,4	5	3,1	0	0,0	55	34,6
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

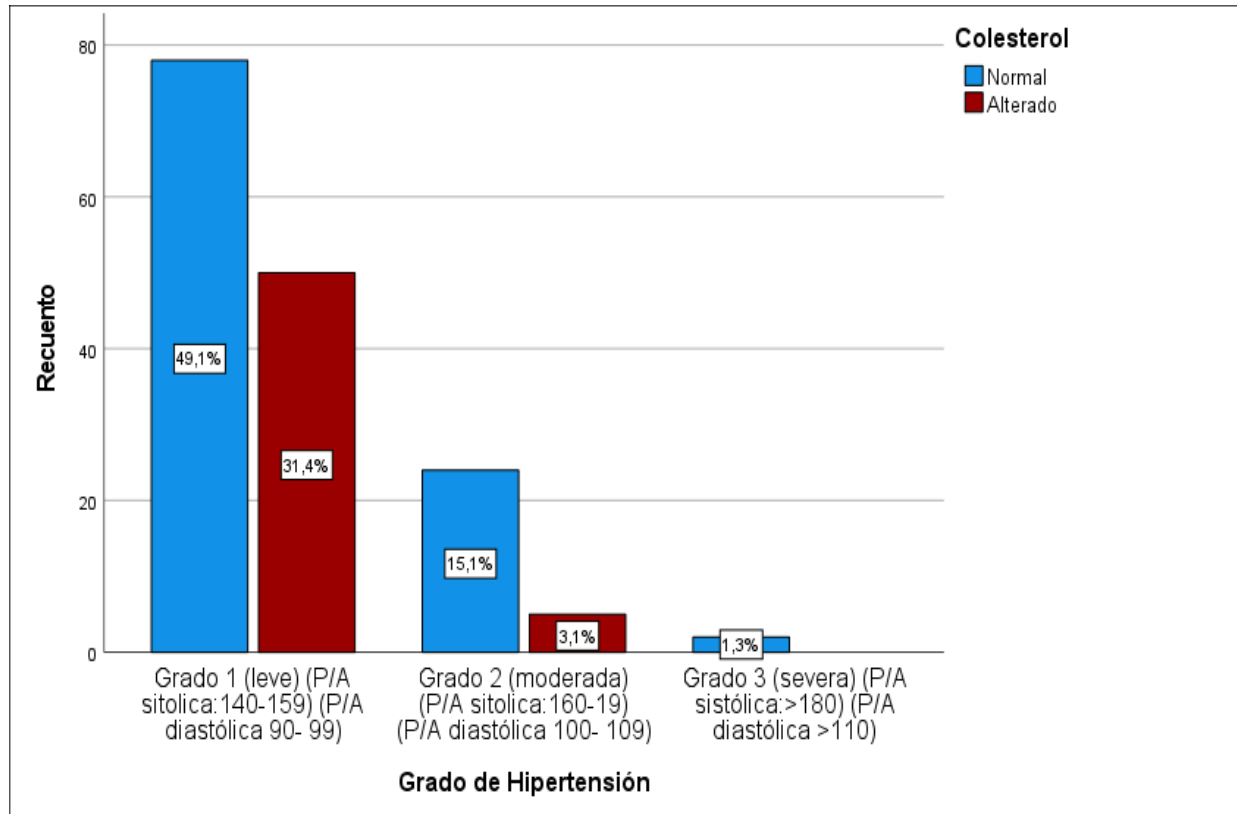
X²c: 6,047

X²t: 5,99

NS: 0.049

GI: 2

FIGURA 12 INFLUENCIA DEL COLESTEROL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 11



La tabla y figura 12, en referencia a los triglicéridos de los pacientes, 69,2% fueron normales y 30,8% alterados.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve el 59,7% presento triglicéridos normales y el 20,8% triglicérido alterado.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 9,4% presento triglicérido alterado y 8,8% presento triglicérido normal.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% presento triglicérido normal y 0,6% presento triglicérido alterado.

Como se visualiza en la tabla 12, la mayor parte de pacientes presentaron triglicéridos normales con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 7,813 con una significancia de 0,020 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación estadísticamente significativa de triglicéridos con la tensión arterial elevada.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con los resultados de **Pérez. Et al. (2021)**, en su estudio calificar el estilo de vida con incremento de la tensión arterial. En los pacientes estudiados, la elevación de los exámenes de laboratorio y la presión arterial elevada en familiares directos eran las más relevantes.

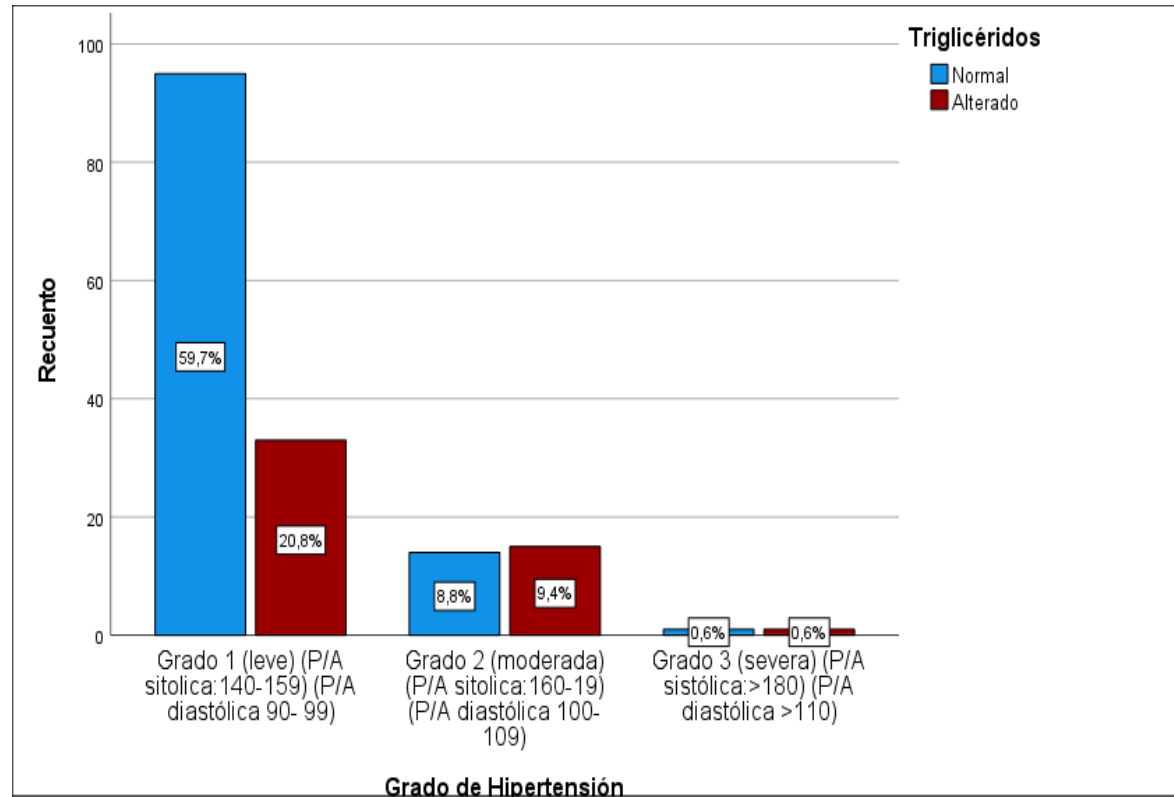
TABLA 13 INFLUENCIA DE LOS TRIGLICERIDOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

TRIGLICÉRIDOS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	95	59,7	14	8,8	1	0,6	110	69,2
Alterado	33	20,8	15	9,4	1	0,6	49	30,8
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

X²c: 7,813 X²t: 5,99 NS: 0.020 GI :2

FIGURA 13 INFLUENCIA DE LOS TRIGLICERIDOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.



Nota: Tabla 12



La tabla y figura 13, en referencia a la frecuencia de controles de presión arterial de los pacientes, 64,2% fueron menor a tres controles y 35,8% mayor o igual a cuatro controles.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve el 47,8% presento menos de 3 controles y el 32,7% mayor o igual a 4 controles.

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 15,1%presento menos de 3 controles y el 3,1% mayor o igual a 4 controles.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 1,3% presento menos de 3 controles.

Como se Visualiza en la tabla 13, la mayor parte de pacientes presentaron menos de 3 controles con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 6,753 con una significancia de 0,034, rechazando la hipótesis nula estableciendo la asociación significativa del control de la tensión arterial con la presión arterial elevada.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con los resultados de **Lima huaya (2018)** que encontró que el 60,21% no adhirieron a la medicación y el 39,79% adhirieron a la medicación antihipertensiva, observando en nuestra investigación que los pacientes acuden esporádicamente al control de la presión arterial, esto se puede atribuir a la falta de información de los riesgos que conlleva dicha enfermedad y está por debajo de los estándares establecidos por el ministerio de salud.

TABLA 14 INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE CONTROLES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

FRECUENCIA DE CONTROLES	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor o igual a tres controles	76	47,8	24	15,1	2	1,3	102	64,2
Mayor o igual a cuatro controles	52	32,7	5	3,1	0	0,0	57	35,8
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

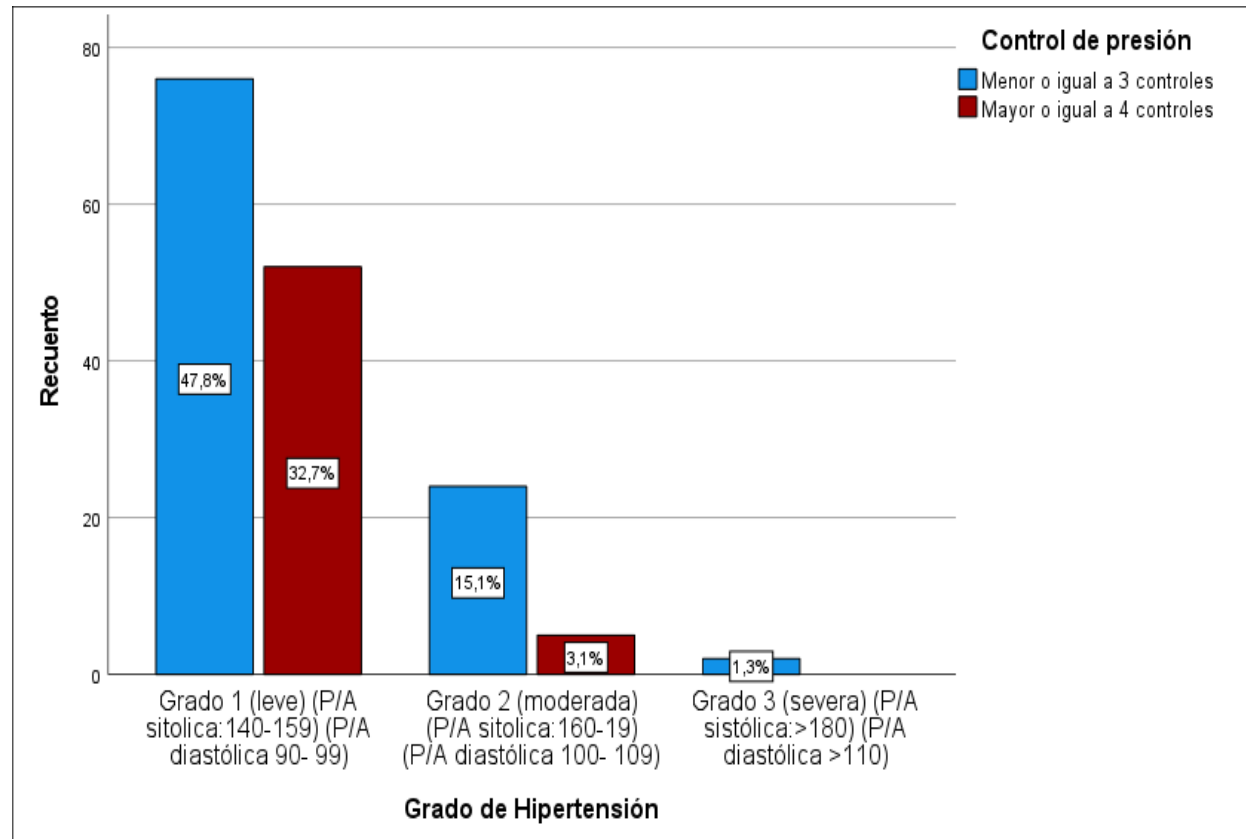
X²c: 6,753

X²t: 5,99

NS: 0.034

Gl: 2

FIGURA 14 INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE CONTROLES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 13



La tabla y figura 14, en referencia a la mejora de los síntomas de los pacientes, 49% manifestaron leve mejoría, 27,7% mejora significativa y 23,3% no mejoraron.

En cuanto a los grados de hipertensión arterial, el 80,5% mostro leve, el 18,2% mostro moderado y el 1,3% mostro severo.

Hipertensión arterial Grado I leve el 38,4% presento leve mejoría, el 15,1% no mejoró y el 27% presento mejora significativa

Hipertensión arterial Grado II moderada, el 10,1% presento leve mejoría, 7,5% no mejoro y 0,6% presento mejora significativa.

Hipertensión arterial Grado III severa, el 0,6% no mejoraron y leve mejoría.

Como se visualiza en la tabla 14, la mayor parte de pacientes presentaron leve mejoría con hipertensión arterial Grado I que corresponde a leve.

El estadístico de chi cuadrado es de 14,422 con una significancia de 0,006 rechazando la hipótesis nula, estableciendo la asociación significativa de la mejoría de los síntomas con la tensión arterial elevada.

Los resultados de esta pesquisa concuerdan con los hallazgos de **Quispe. (2020)**, en el nivel de adhesión a la medicación en usuarios ancianos hipertensos donde el 68,4% de los adultos mayores exhiben cumplimiento terapéutico parcial, el 26,3% incumplimiento y el 5,3% cumplimiento total, en tanto, **Lima huaya (2018)** que encontró que el 60,21% no adhirieron a la medicación y el 39,79% adhirieron a la medicación antihipertensiva, observando que los pacientes acuden esporádicamente a recibir su tratamiento, esto se puede atribuir a la falta de información de los riesgos que conlleva dicha enfermedad.

TABLA 15 INFLUENCIA DE LA MEJORA DE LOS SÍNTOMAS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

MEJORA DE LOS SÍNTOMAS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	GRADO I (LEVE)		GRADO II (MODERADA)		GRADO III (SEVERA)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No mejora	24	15,1	12	7,5	1	0,6	37	23,3
Leve mejoría	61	38,4	16	10,1	1	0,6	78	49,0
Mejora significativa	43	27,0	1	0,6	0	0,0	44	27,7
TOTAL	128	80,5	29	18,2	2	1,3	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

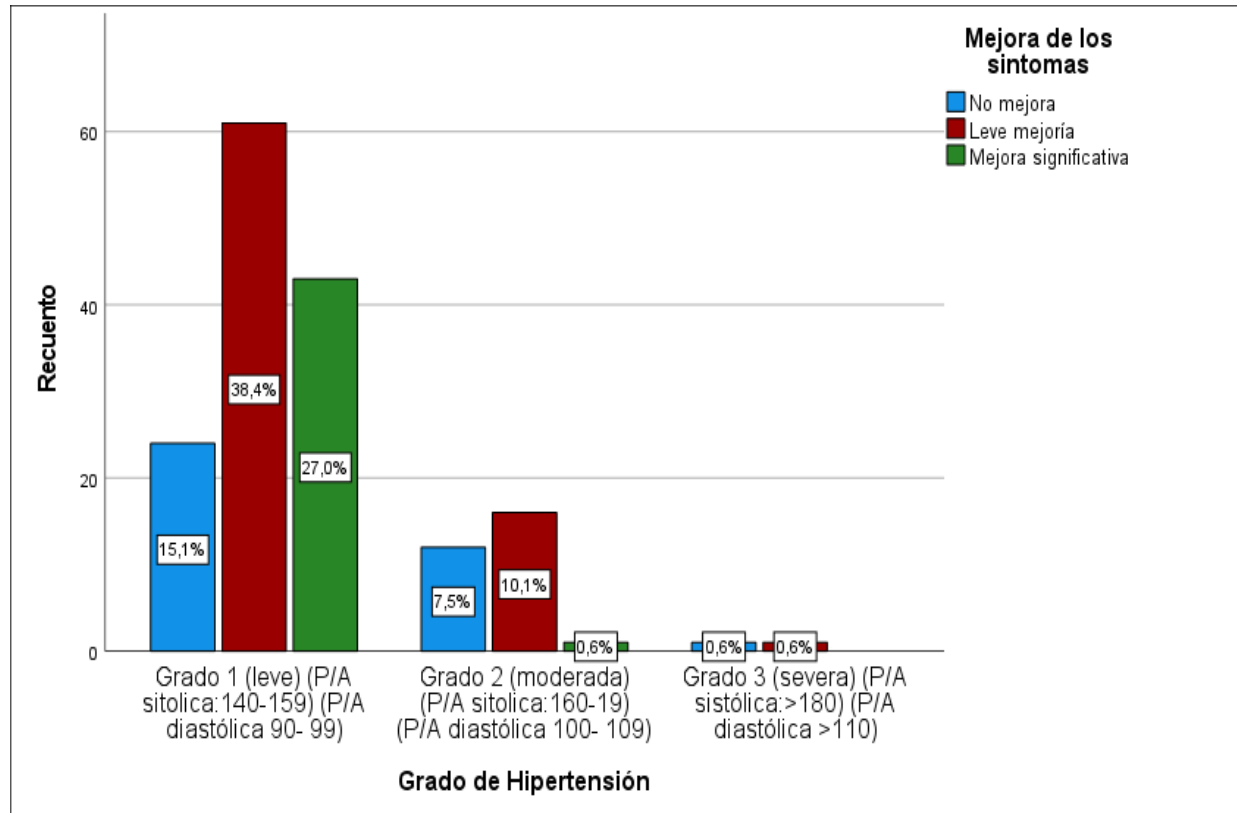
X²c: 14,422

X²t: 9,49

NS: 0.006

Gl: 4

FIGURA 15 INFLUENCIA DE LA MEJORA DE LOS SÍNTOMAS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 14



En la tabla 15, encontramos los grados de hipertensión arterial, el 80,5% presento Grado I leve, el 18,2% mostro Grado II moderada y el 1,3% mostro Grado III severa el cual requiere intervenciones específicas para su prevención y manejo oportuno.

Ruiz. investigo **“Nivel de Prevalencia e incidencia de la elevación presión arterial” Perú, 2021**. Conclusiones: La presión sanguínea elevada afecta a uno de cada cinco peruanos, con una incidencia de cuatro nuevos casos por cada 100 habitantes cada año, solo la mitad de ellos fueron diagnosticados con ella antes.

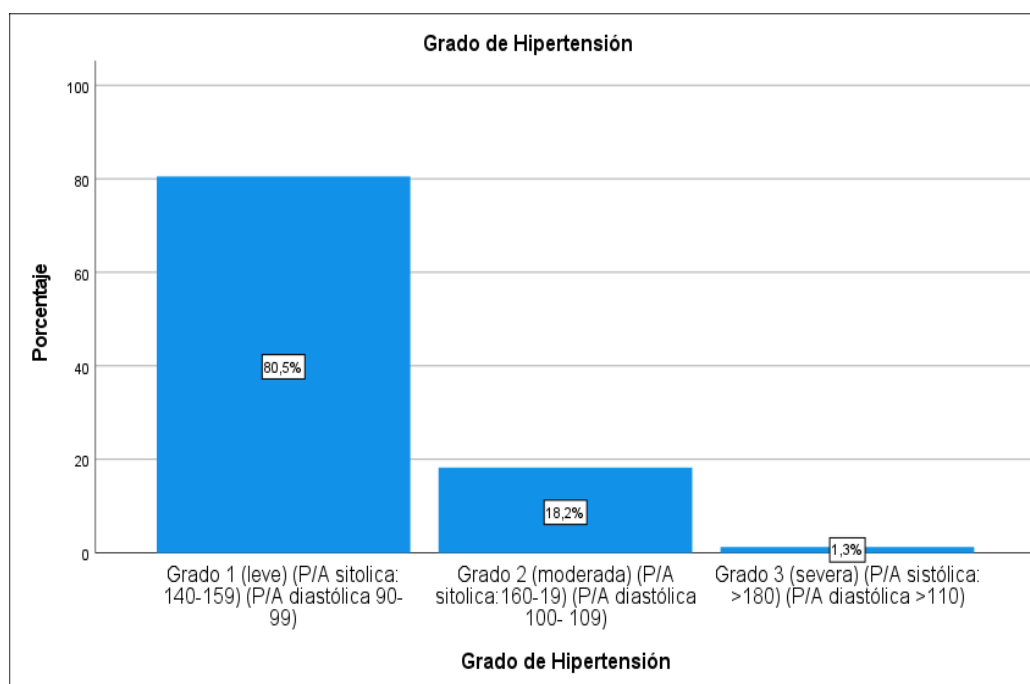
los resultados coinciden con investigaciones previas.

TABLA 16 VALORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.

VALORES DE HIPERTENSIÓN	fi	%
Grado I (leve) (P/A sistólica:140-159) (P/A diastólica 90- 99)	128	80,5
Grado II (moderada) (P/A sistólica:160-19) (P/A diastólica 100- 109)	29	18,2
Grado III (severa) (P/A sistólica:>180) (P/A diastólica >110)	2	1,3
Total	159	100,0

Nota: Ficha de recolección de datos

TABLA 17 FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024



Nota: Tabla 15



PRUEBA DE HIPOTESIS

Consistió en someter las hipótesis de trabajo al resultado del estadístico de chi cuadrado, tomando como optimo, el valor $p < 0,05$.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS PERSONALES

H.A: Las características personales influyen de manera significativa en la hipertensión arterial

H.O: Las características personales no influyen de manera significativa en la hipertensión arterial.

Estadísticos de prueba	Chi cuadrado	gl	Sig. asin.
Sexo*hipertensión arterial	,068	2	0967
Edad*hipertensión arterial	12,963	6	,044
Área de procedencia*hipertensión arterial	3,027	4	,553
Hábitos nocivos*hipertensión arterial	10,214	4	,037
Valor de masa corporal*hipertensión arterial	17,934	6	,006
Historia familiar de hipertensión*hipertensión arterial	6,681	2	,035
Comorbilidad*hipertensión arterial	12,721	6	,0041

El estadístico chi cuadrado edad ($p=0.044$), hábitos nocivos ($p=0.037$) valor de masa corporal ($p=0.006$), historia familiar de hipertensión ($p= 0.035$), comorbilidad ($p= 0.041$) se asociaron significativamente con el gado de hipertensión, mientras el sexo ($p= 0.068$) y el área de procedencia ($p=0.055$) no se relacionó con grado de hipertensión entonces se admite parcialmente la hipótesis planteada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

H.A: Las características clínicas como el periodo de enfermedad, manifestaciones clínicas, glucosa, colesterol, triglicéridos y el examen de presión arterial al mes de tratamiento influyen de manera significativa en la hipertensión.

H.O: Las características clínicas como el periodo de enfermedad, manifestaciones clínicas, glucosa, colesterol, triglicéridos y el examen de presión arterial al mes de tratamiento no influyen de manera significativa en la hipertensión.

Estadísticos de prueba	Chi-cuadrado	gl	Sig. asin.
Tiempo de enfermedad*hipertensión	6,399	2	,041
Manifestaciones*hipertensión	16,156	8	,040
Glucosa*hipertensión	9,567	2	,008
	6,047		
Colesterol*hipertensión		2	,049
	7,813		
Triglicéridos*hipertensión		2	,020

El estadístico chi cuadrado tiempo de enfermedad ($p=0.041$), manifestaciones clínicas ($p=0.040$) glucosa ($p=0.008$), colesterol ($p= 0.049$), triglicéridos ($p= 0.020$), establece que las características clínicas se correlacionan con el grado de hipertensión entonces se admite la hipótesis planteada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

H.A: Las características evolutivas influyen de manera significativa en la hipertensión.

H.O: Las características evolutivas no influyen de manera significativa en la hipertensión.



Estadísticos de prueba	Chi-cuadrado	gl	Sig. asin.
Control de presión*hipertensión arterial	6,753	2	,034
Mejora de los síntomas*hipertensión arterial	14,422	4	,006

El estadístico chi cuadrado control de presión arterial ($p=0.034$), mejoría de los síntomas al mes de tratamiento ($p=0.006$) establece que las características evolutivas correlacionan de manera significativa con el grado de hipertensión por lo que se admite la hipótesis planteada.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las características personales, clínicas y de evolución tuvieron una influencia significativa en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca 2024. La hipótesis general formulada es aceptada.

SEGUNDA: Se identificó la influencia de las características personales: Los pacientes de 60 años a más presentaron frecuentemente la hipertensión grado I en un 35.2%, ($p=0.044$). El consumo de alcohol, ejerció una mayor vinculación a la hipertensión grado I, alcanzando un 30.8%. ($p=0.03$). En cuanto al valor de masa corporal, Se observó una mayor incidencia de obesidad en pacientes con hipertensión grado I, alcanzando el 32% ($p=0.0006$). En la historia familiar, el 54.1% mostró hipertensión grado I ($p=0.035$). En la comorbilidad, la obesidad ejerció mayor consideración en hipertensión grado I en el 33.3% ($p=0.041$). No hubo relación significativa del área de procedencia.

TERCERA: Se analizó la influencia de las características clínicas: En el tiempo de la enfermedad hipertensiva, los pacientes diagnosticados a más de un año presentaron con mayor frecuencia hipertensión arterial grado I en el 42.1% ($p=0.0419$). Las manifestaciones clínicas mostraron que la cefalea fue la más común en la hipertensión grado I, con un 42.8%, seguida de alteraciones en la visión, que llegaron al 15.1% ($p=0.040$). La alteración de la glucosa se observó con mayor incidencia en la hipertensión grado I (17%), y en un 8.8% en la hipertensión grado II. ($P=0.008$). El 31% de los niveles de colesterol alterados se observó con mayor incidencia en la hipertensión de grado I ($p=0.049$). La alteración de triglicéridos fue más común en la hipertensión de grado I, alcanzando un 20.8%, ($p=0.020$).



CUARTA: Se estableció la influencia de las características de evolución: Como la frecuencia de controles presión arterial menor o igual a tres fue más frecuente en la hipertensión grado I, alcanzando un (47.8%), seguido de la frecuencia de cuatro a más controles en el (32.7%) ($p=0.034$), en la mejoría de los síntomas, se presentó leve mejora en la hipertensión grado I en el (38.4%), y mejora significativa en hipertensión en grado I en el (27%) ($p=0.006$)

QUINTA: Se precisó el valor de hipertensión que presentaron los pacientes de 30 a 80 años: El grado I alcanzo el 80.5% en seguida el grado II en 18.2% y por último el grado III en 1,3 %



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Con el fin de impartir una educación sanitaria eficaz y rápida sobre la hipertensión arterial, el director de la Red de Salud de San Román debería fomentar actividades que impliquen la coordinación intersectorial, haciendo mayor hincapié en las microrredes que abarcan poblaciones más numerosas. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes de la ciudad de Juliaca.

SEGUNDA: Al jefe de la Microred Santa Adriana, coordinar capacitaciones trimestrales, semestrales dirigidas al personal de salud (médico, enfermera, personal técnico) dirigida a fortalecer el manejo de paciente con presión alta.

TERCERA: Al responsable de la Red de Salud San Román implementar protocolos actualizados de las afecciones hipertensivas, para mejorar la comprensión del manejo clínico y oportuno de esta afección en los diferentes establecimientos de la ciudad de Juliaca.

CUARTA: Al jefe del Centro de Salud Santa Adriana se recomienda trabajar coordinadamente con los diferentes servicios para fortalecer el seguimiento y control de pacientes hipertensos. (implementar plataforma digital de seguimiento de pacientes)

QUINTA: Debido a la implicancia negativa para la salud de la población vulnerable de la elevación de la tensión arterial como sugerencia a la coordinación de daños no transmisible de la Red de Salud San Román, llevar campañas de tamizaje de presión arterial mensualmente en coordinación con otras instituciones (pensión 65, programa juntos) para la captación oportuna de la población objetivo.



REFERENCIAS

1. Weschenfelder M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm. glob.* 2012; 11(26).
2. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
3. OMS. hipertensión arterial. [Online]; 2023. Acceso viernes de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta>.
4. OPS. hipertensión [Online]; 2020. Acceso 10 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/hearts-america-dia-mundial-hipertension-presentando-nuevo-curso-virtual-para-mejorar>.
5. OPS. Hipertension. [Online]; 2023. Acceso viernes de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
6. informática indeei. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. lima: INEI, lima.
7. Carbo G . Riesgos que pueden modificarse en relación con la hipertensión arterial. *mas vita. revista de ciencias de la salud.* 2022; 4(2).
8. Rojas A. Características asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2020; 46(4).
9. Gomez N. La hipertensión arterial y la aparición de factores de riesgo en la población adulta mayor. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.* 2021; 8(3).
- 10 Lara E. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pacientes hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2022; 26(1).



- 11 Regino Y. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2022; 28(6).
- 12 Pérez I. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *MediSur*. 2022; 20(6).
- 13 Hidalgo P. Elementos de riesgo y manifestaciones clínicas asociadas a la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. 2019; 2(4).
- 14 Ruiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 2021; 38(4).
- 15 Hernández A. Análisis geoespacial de la hipertensión arterial en la población adulta peruana, 2022. *Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular*. 2023; 4(1).
- 16 Álava R . la hipertension arterial y su relacion con los habitos de vida en adultos mayores de 30 años. lima: universidad maria auxiliadora, lima.2020
- 17 Herrera P . Autoconciencia, adherencia al tratamiento y regulación de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017; 34(3).
- 18 Navarrete P . Diabetes mellitus e hipertensión arterial como comorbilidades que aumentan el riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19.. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020; 13(4).
- 19 Condori Y. Comunicación del profesional médico y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el hospital Carlos Monge Medrano de la provincia de san román. Tesis. Juliaca: Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2021.



- 20 Quipe S. Adherencia terapéutica en la población adulta mayor con hipertensión arterial. del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. tesis. puno: universidad del Altiplano Puno, Puno.
- 21 Leyva N. Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial en personal no docente adulto que viven en zona alto andina, Puno - 2023. tesis. Puno: universidad del altiplano Puno, Puno.
- 22 Vela N. Conexión entre los determinantes de riesgo y los niveles de presión arterial del adulto joven Centro de Salud la Revolución 2023. tesis. juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno.
- 23 Limahuaya J. "Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos, Servicio de Cardiología Hospital Base III Essalud Juliaca enero – marzo 2018". tesis. juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, Puno.
- 24 Pacheco J. Hipertensión arterial en diferentes edades de la mujer. An. Fac. med. 2010; 71(4).
- 25 Oliveras A . ¿Es distinto el control de la presión arterial en mujeres? hipertension y riesgo vascular. 2015; 32(4).
- 26 Salazar P. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2016; 27(1).
- 27 Salazar P. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered.. 2016; 27.
- 28 INEI. hipertensión. 2023. Acceso sábado de junio de 2024. Disponible en: <https://sdmr.inei.gob.pe/cms/multimedia/home/menuSect-2-23>.
- 29 Djousséa L. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? Rev Esp Cardiol. 2009; 62(6).



- 30 Cedeño J. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. Dominio de las ciencias. 2016; 2(4).
- 31 Organización Mundial de la Salud. Hipertensión 2021. Acceso sábado de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- 32 Araujo J. Relación entre hipertensión arterial y obesidad central. Ciencia UAT. 2015; 9(2).
- 33 Pérez A. Condicionantes de las complicaciones crónicas y su tratamiento: obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia. revista venezolana de endocrinología y metabolismo. 2012; 10(1).
- 34 Ferrer M. Obesidad e hipertensión arterial: señales ateroscleróticas tempranas en los escolares. Revista Cubana de Pediatría. 2010; 82(4).
- 35 Segura J. Hipertensión arterial resistente. Nefrología al día. 2021.
- 36 Organización Mundial de la Salud. hipertensión [Online]; 2024. Acceso sábado de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 37 Association. AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 2022
- 38 Chang O. Hipercolesterolemia en el adulto mayor. Rev cuba med gen integral. 2020; 36(3).
- 39 Molina-de Salazar D. Hipertrigliceridemia grave y síndrome de quilomicronemia familiar. Rev colomb cardiol. 2021; 28(3).
- 40 Contreras F. valoración de paciente hipertenso. Revista de la Facultad de Medicina. 2000; 23(1).



- 41 Williams B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2).
- 42 Lombera F . Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arteria. Rev Esp Cardiol. 2020; 53(1).
- 43 INEI. [Online]; 2019. Acceso sabado de Diciembrede 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf.
- 44 Fernandez A. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto. Sciencedirect medicina clínica.2020 pag. 124.
- 45 Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(2).
- 46 The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. En. 2023
- 47 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines. En. 2021
- 48 Sever P . Management guidelines in essential hypertension: report of the second working party of the British Hypertension Society. BMJ. 2023.
- 49 Pickering T. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. 2005; 45.
- 50 OMS. [Online]; 2024. Acceso sabado de juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- 51 Tagle R. diagnóstico de hipertensión arterial. [REV. Med. Clinica Condes. 2018; 29(1).



- 52 Álvarez R. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022; 17(2).
- 53 Pérez A, Rodríguez A. Procedimientos científicos de investigación y construcción del saber. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017; núm. 82(pp. 1-26).
- 54 MINSA H. [Online]; 2024. Acceso sábado de Junio de 2024. Disponible en: <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>.
- 55 F. Q. La prueba de ji-cuadrado. medwave.cl. 2011; 12.



ANEXOS



ANEXOS 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>PG: ¿Cuáles son las características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa Adriana Juliaca 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>PE.1: ¿Cuáles son las características personales que influyen en la hipertensión?</p> <p>PE.2: ¿Cuáles son las características clínicas que influyen en la hipertensión arterial?</p> <p>PE.3: ¿Cuáles son las características de evolución que influyen en la hipertensión arterial?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>OG: Determinar las características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el centro de salud santa Adriana Juliaca 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE.1: Identificar la influencia de las características personales en la hipertensión arterial</p> <p>OE.2: Analizar la influencia de las características clínicas en la hipertensión arterial</p> <p>OE.3: Establecer la influencia de las características evolutivas en la hipertensión arterial</p> <p>OE.4: Precisar los valores de hipertensión arterial.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG: Características personales, clínicas y de evolución influyen significativamente en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana Juliaca 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Las características personales como la edad, genero, área de procedencia, hábitos nocivos, valor de masa corporal, historia familiar, antecedentes mórbidos influyen de manera significativa en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años</p> <p>HE2: Las características clínicas como el tiempo de enfermedad, manifestaciones clínicas, glucosa, colesterol, triglicéridos influyen de manera significativa en la hipertensión en pacientes</p>	<p>Variable independiente</p> <p>1. Características personales, clínicas y de evolución.</p>	<p>Dimensión 1.1. Personales</p> <p>Dimensión 1.2 Clínicas</p>	<p>Indicador 1.1.1 Sexo</p> <p>1.1.2. Edad</p> <p>1.1.3 Área de procedencia</p> <p>1.1.4 Hábitos nocivos</p> <p>1.1.5 Índice de masa corporal</p> <p>1.1.8 Antecedentes familiares de H. A</p> <p>1.1.9 Comorbilidades</p> <p>1.2.1. Tiempo de enfermedad</p> <p>1.2.2. Manifestaciones clínicas</p>	<p>Valor</p> <p>a) Masculino b) Femenino</p> <p>a) 30-39 años b) 40-49 años c) 50- 59 años d) mayor o igual a 60 años</p> <p>a) Rural b) Periurbana c) Urbana</p> <p>a) Ninguno b) Tabaco c) Alcohol d) otros</p> <p>a) Delgadez (<18.5) b) Normal (18.5 a 24.9) c) Sobrepeso (25 a29.9) d) Obesidad mayor a 30</p> <p>a) Presente b) Ausente</p> <p>a) Ninguna b) Obesidad c) Dislipidemias d) Diabetes</p> <p>a) Menor a un año b) Mayor o igual a un año</p> <p>a) ninguna b) Cambios en visión</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Básico, causal explicativo, analítico, retrospectivo</p> <p>población: 260 pacientes</p> <p>Muestra: 159 pacientes</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>



<p>PE.4 ¿Cuáles son los valores de hipertensión arterial?</p>		<p>atendidos de 30 a 80 años.</p> <p>HE3: Las características de evolución como la frecuencia de controles, mejoría de los síntomas influyen de manera significativa en la hipertensión arterial en pacientes atendidos de 30 a 80 años.</p> <p>HE4: El nivel de hipertensión que presentan los pacientes atendidos de 30 a 80 años en el centro de salud santa Adriana es el l.</p>		<p>1.3. Evolutivas</p>	<p>1.2.3 Glucosa</p> <p>1.2.3 Colesterol</p> <p>1.2.4 Triglicéridos</p> <p>1.3.1. frecuencia de controles</p> <p>1.3.2 Mejoria de los síntomas</p>	<p>c) Nauseas o vómitos d) cefalea d) Otros</p> <p>a) Normal (≤ 110 mg/dl) b) Alterado (≥ 111 mg/dl))</p> <p>a) Normal (≤ 200 mg/dl) b) Alterado (≥ 201 mg/dl)</p> <p>a) Normal (≤ 150 mg/dl) b) Alterado (≥ 151 mg/dl)</p> <p>a) Menor o igual a 3 controles b) Mayor o igual a 4 controles)</p> <p>a) No mejora b) Leve mejoría c) Sí mejora</p>	
			<p>Variable dependiente</p> <p>2. Hipertensión arterial</p>		<p>Indicador</p> <p>2.1 Hipertensión arterial</p>	<p>Valor</p> <p>Leve (P/A sistólica:140-159) (P/A diastólica 90-99)</p> <p>Moderada (P/A sistólica:160-19) (P/A diastólica 100- 109)</p> <p>Severa) (P/A sistólica:>180) (P/A</p>	



ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

- a) Edad:
- b) Sexo:
 - 1. Masculino
 - 2. femenino
- c) ¿Área de procedencia?
 - 1. Rural
 - 2. Periurbana
 - 3. Urbana
- d) ¿Hábitos nocivos?
 - 1. Ninguno
 - 2. Tabaco
 - 3. Alcohol
 - 4. Otros..... Especificar.....
- e) Datos antropométricos
Peso:kg Talla: cm IMC:
- f) ¿Existen familiares con hipertensión arterial?
 - 1: Ausente
 - 2. Presente Especificar.....
- g) ¿Diagnosticado con otras enfermedades?
 - 1. Ninguna
 - 2. Obesidad
 - 3. Dislipidemias
 - 4. Diabetes

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- h) ¿Hace cuánto tiempo está diagnosticado con la hipertensión arterial?
 - 1. Menor a 1 años
 - 2. Mayor o igual a 1 año
- i) ¿Síntomas que presento su enfermedad?
 - 1: Ninguna
 - 2: Cambios en visión



ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Medico: Alberto Velasquez Montenegro

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLINICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					48	15
Puntaje total:						63

- NOTA: ÍNDICE DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

$$(\text{PUNTAJE OBTENIDO} / 75) \times 100 = \dots\dots\dots 84 \dots\dots\dots$$

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

5. Conclusión general de la validación:

..... *Instrumento apto para su aplicación*

Juliaca *01* de *Julio* del 2024

Alberto Montenegro
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 44558

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Med: Walter H. Cajma Mamani

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLINICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				x	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				x	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				x	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				x	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					x
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				x	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				x	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				x	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				x	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				x	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				x	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total:						62

- NOTA: ÍNDICE DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

$$(PUNTAJE OBTENIDO / 75) \times 100 = \dots\dots\dots 82$$

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

5. Conclusión general de la validación:

..... *Instrumento apto para su aplicación*

Juliaca 05 de Julio del 2024

C.S. CLAS SANTA ADRIANA
Walter Henry Injima Maniani
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 72731

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

David Hanos Miranda

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLINICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					48	15
Puntaje total:						63

- NOTA: ÍNDICE DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO
(PUNTAJE OBTENIDO / 75) X 100 = 84

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

5. Conclusión general de la validación:

..... Instrumento adecuado para la Investigación


David A. J. Llanos Miranda
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 50720

Juliaca 04 de Julio del 2024

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS.**

MED.

GERENTE DEL CLAS SANTA ADRIANA

yo DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI
identificado con DNI 70140419 con domicilio
en Jr. Ayaviri N.º 519 de la ciudad de Juliaca,
me presento y expongo:

Que siendo estudiante del área de salud de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca **SOLICITO A USTED AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN en la institución titulado "CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024"**. Para fines de estudio

Por lo expuesto ruego a usted a acceder a mi solicitud.

Juliaca 11 de junio del 2024


C.S. CLAS SANTA ADRIANA
Walter Henry Quiroga Mamani
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 72731
Jefe turno
17-06-2024



ANEXO 4: BASE DE DATOS

	sexo	edad	procedencia	habitos	imc	hipertension	dix	timepo	sintomas	glucosa	colesterol	trigliceridos	controles	mejora	resultados
1	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Normal	Ausente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
2	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
3	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
4	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
5	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
6	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
7	Femenino	50 - 59 años	Rural	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
8	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
9	Femenino	Mayores d...	Rural	Ninguno	Normal	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
10	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
11	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Nauseas y ...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
12	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Alterado	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
13	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
14	Femenino	40 - 49 años	Rural	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
15	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	otras	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
16	Femenino	Mayores d...	Urbano	Tabacco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
17	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Nauseas y ...	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
18	Masculino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Nauseas y ...	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
19	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Delgadez	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y ...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
20	Femenino	Mayores d...	Rural	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
21	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 3 (s...
22	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Normal	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
23	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
24	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
25	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y ...	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
26	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Nauseas y ...	Alterado	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
27	Masculino	50 - 59 años	Urbano	Alcohol	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
28	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
29	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
30	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
31	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Delgadez	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
32	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Normal	Ausente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
33	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
34	Masculino	40 - 49 años	Urbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	otras	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
35	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
36	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
37	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Tabacco	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
38	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Tabacco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Ninguna	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
39	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Tabacco	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
40	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabacco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
41	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Tabacco	Delgadez	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
42	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
43	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
44	Masculino	40 - 49 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y ...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
45	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabacco	Delgadez	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
46	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
47	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
48	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
49	Femenino	50 - 59 años	Rural	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
50	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
51	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
52	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...



	sexo	edad	procedencia	habitos	imc	hipertension	dix	tiempo	sintomas	glucosa	colesterol	triglicéridos	controles	mejora	resultados
53	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Delgadez	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
54	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
55	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
56	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
57	Masculino	40 - 49 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
58	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
59	Femenino	50 - 59 años	Rural	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
60	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
61	Masculino	50 - 59 años	Urbano	Alcohol	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
62	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
63	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
64	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
65	Femenino	50 - 59 años	Rural	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
66	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
67	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Delgadez	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
68	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Delgadez	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
69	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
70	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
71	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
72	Masculino	50 - 59 años	Urbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
73	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Delgadez	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Ninguna	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
74	Masculino	50 - 59 años	Rural	Alcohol	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
75	Femenino	50 - 59 años	Urbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
76	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
77	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
78	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 2 (m...
79	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	otras	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
80	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
81	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
82	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Normal	Presente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
83	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Otras	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
84	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
85	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Otras	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 3 (s...
86	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
87	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
88	Masculino	40 - 49 años	Periurbano	Ninguno	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
89	Femenino	50 - 59 años	Rural	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Alterado	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
90	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Otras	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
91	Masculino	Mayores d...	Rural	Alcohol	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
92	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
93	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Ninguna	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
94	Masculino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
95	Femenino	50 - 59 años	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
96	Masculino	50 - 59 años	Urbano	Ninguno	Normal	Presente	Diabetes	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
97	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
98	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
99	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
100	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
101	Femenino	30 - 39 años	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
102	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
103	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
104	Masculino	30 - 39 años	Urbano	Ninguno	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...



	sexo	edad	procedencia	habitos	imc	hipertension	dix	timepo	sintomas	glucosa	colesterol	trigliceridos	controles	mejora	resultados
105	Femenino	Mayores d...	Urbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
106	Femenino	40 - 49 años	Urbano	Ninguno	Normal	Presente	Diabetes	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
107	Masculino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
108	Masculino	40 - 49 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Ausente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
109	Masculino	30 - 39 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	otras	Menor a 1 ...	Otras	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
110	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
111	Femenino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Menor a 1 ...	Otras	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
112	Masculino	Mayores d...	Urbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
113	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Tabaco	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
114	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
115	Masculino	Mayores d...	Urbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
116	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Ninguno	Normal	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
117	Masculino	40 - 49 años	Urbano	Ninguno	Normal	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
118	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Delgadez	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
119	Masculino	Mayores d...	Rural	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
120	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
121	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
122	Femenino	50 - 59 años	Rural	Tabaco	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
123	Masculino	30 - 39 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
124	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Ninguna	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
125	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
126	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Delgadez	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
127	Femenino	Mayores d...	Rural	Ninguno	Delgadez	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
128	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
129	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
130	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
131	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
132	Femenino	40 - 49 años	Urbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
133	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Ninguna	Alterado	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
134	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
135	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
136	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	otras	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
137	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
138	Femenino	50 - 59 años	Rural	Tabaco	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 1 (le...
139	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
140	Masculino	40 - 49 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
141	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Tabaco	Delgadez	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
142	Masculino	30 - 39 años	Urbano	Alcohol	Delgadez	Ausente	otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
143	Masculino	Mayores d...	Urbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
144	Femenino	40 - 49 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
145	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y...	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejora	Grado 2 (m...
146	Masculino	30 - 39 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
147	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Nauseas y...	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...



	sexo	edad	procedencia	habitos	imc	hipertension	dix	timepo	sintomas	glucosa	colesterol	trigliceridos	controles	mejora	resultados
147	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Obesidad	Presente	Otras	Menor a 1 ...	Nauseas y...	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (le...
148	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Otras	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Alterado	Normal	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
149	Masculino	40 - 49 años	Urbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Alterado	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
150	Femenino	Mayores d...	Rural	Ninguno	Delgadez	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	No mejoría	Grado 2 (m...
151	Femenino	Mayores d...	Periurbano	Ninguno	Sobrepeso	Presente	Obesidad	Menor a 1 ...	Cambios e...	Alterado	Normal	Alterado	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 2 (m...
152	Masculino	Mayores d...	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Cambios e...	Alterado	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
153	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Menor a 1 ...	Ninguna	Normal	Normal	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
154	Femenino	Mayores d...	Rural	Tabaco	Sobrepeso	Ausente	Ninguna	Menor a 1 ...	Cambios e...	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Mejora sig...	Grado 1 (le...
155	Masculino	50 - 59 años	Periurbano	Alcohol	Sobrepeso	Presente	Ninguna	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
156	Femenino	30 - 39 años	Periurbano	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Normal	Normal	Menor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
157	Masculino	50 - 59 años	Rural	Tabaco	Sobrepeso	Presente	Otras	Menor a 1 ...	Cefaléas	Normal	Normal	Normal	Mayor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
158	Femenino	Mayores d...	Rural	Alcohol	Obesidad	Presente	Obesidad	Mayor o ig...	Nauseas y...	Normal	Alterado	Normal	Mayor o ig...	No mejoría	Grado 1 (le...
159	Femenino	50 - 59 años	Periurbano	Tabaco	Obesidad	Ausente	Obesidad	Mayor o ig...	Cefaléas	Normal	Alterado	Alterado	Menor o ig...	Leve mejoría	Grado 1 (le...
160															



PROPUESTA A LA RECOMENDACIONES

Fortalecimiento de la detección, prevención y control de la hipertensión Arterial en el C.S Santa Adriana

OBJETIVO:

- Mejorar la capacidad resolutive del C.S Santa Adriana en la detección, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial.

Objetivos Específicos:

- Incrementar el tamizaje de presión arterial en población mayor de 18 años.
- Capacitar al personal de salud en guías clínicas actualizadas de manejo de HTA.
- Fortalecer el seguimiento y control de pacientes hipertensos.
- Promover estilos de vida saludables en la comunidad.

Actividades

1. Capacitación:

Talleres para personal de salud en manejo de HTA por parte del jefe del establecimiento, o Red de Salud San Román promoviendo el manejo correcto de los pacientes hipertensos.

2. Tamizaje

Medición rutinaria de PA a usuarios en consulta externa por parte del personal de salud capacitado, periódicamente para la captación oportuna y efectiva del paciente con presión arterial elevada.



3. Educación comunitaria

Sesiones educativas, ferias de salud, difusión radial y digital por parte del personal de salud capacitado, trimestralmente para concientizar a la población sobre la importancia de las medidas preventivas y control de presión arterial alta.

4. Seguimiento

Registro y seguimiento de pacientes con HTA controlada y no controlada por parte del profesional médico y personal capacitado, periódicamente para disminuir las complicaciones en salud del paciente

5. Evaluación

Monitoreo de indicadores de control de HTA por el área de epidemiología del establecimiento de salud o Red de Salud San Román, semestralmente.

RECURSOS NECESARIOS

- Equipos de medición de presión arterial (digitales y manuales).
- Materiales educativos (trípticos, afiches, módulos).
- Plataforma de seguimiento de pacientes.
- Recursos humanos (capacitadores, promotores de salud).
- Financiamiento (Red de Salud San Román).



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 09-08-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DEISSY MARITZA PAREDES MAMANI

Dirección: JR. AYAVIRI 519 BARRIO MANCO CAPAC

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70140419

Teléfono: 963032108 email: aldanaparedesm@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA
JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HA), GLUCOSA, COLESTEROL.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Firma de Autor



huella digital

04-08-25

Fecha