

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERISTICAS CLINICAS, SOCIALES Y EPIDEMIOLOGICAS EN
PACIENTES CON UN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO EN EL PERIODO
ENERO - DICIEMBRE 2020**

TESIS

**PRESENTADA POR EL BACHILLER
JIMMY WILMER JURADO ANCCASI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO: A Dios el todo poderoso porque sin su voluntad y su amor infinito no hubiera llegado hasta estas instancias, A mis maestros por otorgarme su sabiduría y conocimiento

DEDICATORIA: A mis padres quienes con su trabajo nunca se rindieron por darme una vida mejor, A mi hijo Fabricio que con su alegría les dio la fortaleza para salir adelante, A mi esposa Yessenia por su amor incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello. Periodo enero a diciembre del 2020

Material y métodos: estudio observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo con una muestra de 222 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Resultados: Hubo predominancia del género femenino con 152 pacientes y os varones con solo 70; los varones tuvieron más dislipidemia con 30% vs 28,3% en mujeres mientras las mujeres son las que más presentaban angina con 22,4% y los varones solo 15,7%. Igualmente las mujeres con 27% tuvieron más dislipidemia y los varones solo 15,7%. El consumo de alcohol estuvo presente en las mujeres con 48% y el tabaco 27%. Entre los antecedentes familiares de hipertensión en mujeres hay un 44,7%, los hombres son más obesos con 35,7% y las mujeres son más sedentarias con 23,7%.

Conclusiones: Las características clínicas de los pacientes con hipertensión arterial son la diabetes, la dislipidemia y la angina. Las características sociales que encontramos son el consumo de alcohol y tabaco y una dieta sin restricciones. Finalmente las características epidemiológicas son el género femenino, antecedentes familiares de hipertensión arterial, la obesidad y en menor proporción el sedentarismo.

Palabras claves: hipertensión arterial, características epidemiológicas, clínicas y sociales

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical, social, and epidemiological characteristics in patients with a diagnosis of hypertension treated at the José Agurto Tello Hospital. Period January to December 2020

Material and methods: observational, retrospective, cross-sectional descriptive study with a sample of 222 patients with a diagnosis of arterial hypertension.

Results: There was a predominance of the female gender with 152 patients and males with only 70; males had more dyslipidemia with 30% vs 28.3% in females while females were the ones with the most angina with 22.4% and males only 15.7%. Similarly, women with 27% had more dyslipidemia and men only 15.7%. Alcohol consumption was present in women with 48% and tobacco 27%. Among the family history of hypertension in women there is 44.7%, men are more obese with 35.7% and women are more sedentary with 23.7%.

Conclusions: The clinical characteristics of patients with arterial hypertension are diabetes, dyslipidemia and angina. The social characteristics that we find are the consumption of alcohol and tobacco and an unrestricted diet. Finally, the epidemiological characteristics are the female gender, a family history of arterial hypertension, obesity and, to a lesser extent, sedentary lifestyle.

Key words: arterial hypertension, epidemiological, clinical and social characteristic

INTRODUCCION

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, destaca en la actualidad la hipertensión arterial, tanto a nivel nacional como internacional, siendo su magnitud tal que las principales aseguradoras tienen planes y programas dedicados a controlar la hipertensión arterial

Esta enfermedad del corazón ha variado paulatinamente su contribución proporcional en la población adulta; así tenemos que en los países desarrollados ha descendido, mientras que en los en vías de desarrollo ha incrementado, ubicándose dentro de las tres principales causas de mortalidad Por otro lado, la hipertensión arterial está considerada como la enfermedad crónica más frecuente de la humanidad y en la mayoría de los casos de hipertensión arterial no tiene una causa definida, por lo que se le denomina la enfermedad sin síntomas.

Pero, se considera que participan en ella diversas características sociales, clínicas y epidemiológicas cuya presencia de uno o más de estos factores la podría incrementar por lo que nos motiva a estudiar en estos capítulos

ÍNDICE

CARATULA

i

ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	3
1.6 Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7 Propósito	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes bibliográficos	6

2.2 Bases teóricas	10
2.3 Marco conceptual	19
2.4 Hipótesis	20
2.4.1 General	20
2.4.2 Específicas	20
2.5 Variables	20
2.6 Definición operacional de términos	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Diseño metodológico	23
3.1.1 Tipo de investigación	23
3.1.2 Nivel de investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4 Diseño de recolección de datos	25
3.5 Procesamiento y análisis de datos	25
3.6 Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	26
4.2 Discusión	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Situación Global

Actualmente la hipertensión arterial esta entre los principales puestos de enfermedades crónicas en el mundo. Además de ser uno de los eventos que tiene mayor impacto en diversas patologías. Tanto es su importancia que la Fundación Española del Corazón informa que anualmente un aproximado de 7.5 millones de personas mueren a causa de esta enfermedad, de acuerdo con el informe emitido por la OMS durante el 2017¹.

En España, se calcula que alrededor de 11 millones de personas (36.7%) padecen de esta enfermedad. esta cifra es superior en un 4% en comparación con otros países europeos. Se calcula que uno de los principales factores que predisponen esta condición es la edad mayor a 60 años en un 65% según la Sociedad de Cardiología Española².

Otros países que presentan una prevalencia relevante de hipertensión arterial son países como Canadá con un aproximado de un 29.7%, en segundo lugar se encuentra Corea con un porcentaje de 29.8% y por último Estados Unidos con un porcentaje de un 29.9%².

Situación a Nivel Regional

De acuerdo a los reportes emitidos por la OMS sobre la situación de los hipertensos en México (ENSANUT MC 2016) se encontró que un aproximado de 15 millones de pacientes sufren de hipertensión (25.5%), en donde la mayoría de ellos son mujeres con un 26.1%. para el mes de marzo del 2020 los porcentajes anteriormente registrados aumentaron en un 1.28% siendo los principales factores de riesgo encontrados la edad

mayor a 65 años, la raza negra, los factores psicosociales, la ingesta de sal, la alimentación, el sedentarismo y la obesidad³.

Respecto a la situación de la hipertensión arterial en América Latina y el Caribe. Según estadísticas del 2016 se calcula que alrededor de un 80% de sujetos sufren de hipertensión arterial de los cuales la mayoría no presenta un control adecuado. Por otro lado, los datos recolectados por el Estudio Prospectivo Urbano Rural "PURE" se encuentra que en Argentina, Brasil y Chile de forma combinada un 57% de sus pobladores padecen de hipertensión arterial y solo un 53% de ellos se encuentran en tratamiento⁴.

Por último, según los datos recolectados por la sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial "SUHA" informa que la prevalencia de esta patología en la población adulta de Uruguay fue de entre 30% a un 37% según la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles "1º ENFR de ECNT", en proporciones se puede decir que 1 de cada 3 uruguayos padece de hipertensión arterial⁵.

Situación a Nivel Nacional

En el Perú, la HTA se presenta como uno de los principales factores que desencadenan enfermedades cardiovasculares. Según la información reunida por la "ENDES" durante el 2013 encontró que esta patología cuenta con una prevalencia alta, de un 16.6% siendo más frecuente en hombres, posteriormente en las estadísticas del ENDES 2014 tuvo una prevalencia de 14.8% y disminuyó a un 13.6% en el ENDES 2017, de igual manera en estas últimas estadísticas se encontró que un 60% de estas personas recibían un tratamiento adecuado. Estas cifras empeoran en zonas de extrema pobreza en donde en un estudio realizado por Davis A. R. y Col se encontró que un aproximado de un 38.3% de los pobladores

padecían de hipertensión arterial y de estos un aproximado de un 61% recibe un tratamiento adecuado⁶.

Mencionado lo anterior se observa que la hipertensión arterial no solo se considera un grave problema de salud pública por su alta prevalencia, sino que la magnitud del problema se incrementa al tomar en cuenta las complicaciones que produce la hipertensión tales como el infarto de miocardio, accidente cerebro vasculares y similares que son causas de hospitalización y muerte. Debido a esto la presente investigación busca determinar las principales características clínicas, sociales y epidemiológicas de los pacientes que la padecen para determinar si esta patología se encuentra ligada a alguna de las variables estudiadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero - diciembre 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero - diciembre 2020?

¿Cuáles son las características sociales en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero - diciembre 2020?

¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello, durante el periodo enero - diciembre 2020?

1.3. Justificación

Justificación Teórica

Actualmente en nuestro país, la hipertensión arterial presenta altos niveles de incidencia presentándose de forma frecuente en adultos jóvenes causando numerosas complicaciones tanto a corto y a largo plazo como puede ser un infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular entre otros.

Justificación Práctica

Se espera que el presente estudio aporte nuevo conocimiento al tema sobre los aspectos tanto clínicos como sociodemográficos que presentan los sujetos que padecen de HTA. El conocimiento adquirido sea de ayuda para el campo de promoción y prevención de nuevos cuadros de hipertensión arterial en la comunidad.

Justificación Metodológica

Para llevar a cabo el presente estudio se empleó como instrumento de estudio una “ficha de recolección de datos”. Una vez realizado esto los resultados obtenidos sirvan como referencia para futuros trabajos relacionados con esta línea de investigación

1.4. Delimitación del área de estudio

Delimitación Espacial

La investigación a realizar se desarrolló en el departamento de medicina general (Hospital de José Agurto Tello de Chosica) el cual se encuentra ubicado en la avenida Arequipa 214, Chosica 15468

Delimitación Temporal

El presente estudio se realizó en un periodo de 12 meses iniciando en el mes de enero del 2020 y terminando el mes de diciembre del 2020

Delimitación Social

Se realizó en el departamento de medicina general del Hospital en cuestión teniendo como población de estudio a todos aquellos pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial.

1.5. Limitaciones de la investigación

Económico – Financiero

Al ser un estudio dirigido completamente por el investigador a cargo no se contó con un presupuesto asignado y todos los gastos correrán por cuenta del primer investigador

Recursos Humanos

Ya que el presente estudio empleó una ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas por lo que el tema de su participación no resultara una limitación

Recursos Materiales

Respecto a los recursos materiales que se necesitaron para ejecutar el estudio, este provino del investigador principal y el encargado de la presente investigación

Disponibilidad de Tiempo

Ya que solo se trabajó con los archivos de historias clínicas esta limitación no presenta mayor problema.

Acceso Institucional

Se esperó la respuesta del departamento de administración del Instituto Nacional de Rehabilitación al oficio presentado para la ejecución de la investigación.

Licencias

El tiempo estimado para la autorización de una licencia pudo exceder al tiempo para presentar el trabajo de investigación

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar las características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello. Periodo enero a diciembre del 2020

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar cuáles son las características clínicas en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello. Periodo enero a diciembre del 2020.

Encontrar cuáles son las características sociales en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello. Periodo enero a diciembre del 2020.

Hallar cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello. Periodo enero a diciembre del 2020.

1.7. Propósito

El propósito del presente estudio es el de hallar y dar a conocer las principales características tanto clínicas como sociodemográficas que pueden influir en la vida de los pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Hospital de José Agurto Tello. En el Periodo enero a diciembre del 2020.

CAPITULO II: MARCO TEORICO”

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Landázuri A. (2020) publico la presente investigación: “Factores de riesgo predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes adultos en consulta externa del área de medicina interna, del hospital San Vicente de Paul, Ibarra 2018”, de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal donde se buscó “determinar factores predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes en consulta externa del área de medicina interna, del hospital San Vicente de Paul, Ibarra 2018”; se contó con 120 pacientes; además, se contó como instrumento una encuesta. En los resultados obtenidos se encontró que la mayoría fueron mujeres mestizas, grado de instrucción primaria. Entre los respecto a los factores predisponentes en la aparición de HTA se encontró el tabaco (76,19%), la excesiva ingesta de sal (69,05%), la ingesta de bebidas alcohólicas (59,52%). Se concluye que, el desarrollo de HTA es influenciado por los factores antes mencionados así como por los estilos de vida y malos hábitos ⁹.

Cabrera E. (2020) publico la presente investigación: “hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de unidad operativa de Conza cola en el periodo 2017”, con un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal donde se buscó identificar el grado HTA de acuerdo al género y grupos de edad, describir los factores asociados a la HTA, y relacionar el grado de HTA con los factores asociados en los pacientes de la unidad operativa de Conza cola en el periodo 2017, se tuvo una muestra de 84 sujetos; a los que se les aplicó una encuesta y se cuantifico la tensión arterial, siguiendo las guías

Europeas de Hipertensión 2013 donde se obtuvo que el 24% de mujeres y el 12% varones tienen presión normal alta; 24% mujeres y 10 % varones HTA Grado I. Los factores asociados a HTA 41% mujeres, 27 % varones no realizan ejercicio físico, 61% mujeres, 60% varones, tiene antecedentes familiares; 56 % mujeres, 33 % varones tienen IMC >25, 50 % y 40% consume alcohol y fuman. Se concluye que, la mayor población es femenina por lo que se determinó que las mujeres tienen más factores de riesgo en comparación con los varones ¹⁰.

Ordóñez R. (2020) publicó la presente investigación: “Prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia Sucre de la ciudad de Loja”, con un estudio prospectivo, transversal y descriptivo donde se buscó “identificar la prevalencia de HTA según su grado, grupo etario, género; establecer los principales factores de riesgo asociados a HTA”, se contó con una población de 381 participantes donde se obtuvo una prevalencia de HTA del 32%, 74% corresponden a mujeres, en quienes predominó la presión **normal alta y el 26% en hombres donde prevaleció la hipertensión sistólica aislada, ambos en edades de mayores de 66 años; con respecto** a los factores de riesgo, en los hipertensos diagnosticados y medidos no diagnosticados el más frecuente fue el índice de masa corporal (IMC) >25 con 74.8% y 67.8% respectivamente, en los no hipertensos fue la baja actividad física con el 61.8%. Se concluye que, la prevalencia de HTA de las personas de la parroquia Sucre predominó en féminas. asimismo, en las mujeres el grado de presión arterial más significativa fue la presión normal alta, mientras que en los hombres fue la hipertensión sistólica aislada, ambos en grupos mayores 66 años ¹¹.

Solano M. (2020) publicó la presente investigación: “Prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia El Sagrario de la ciudad de Loja”, con

un estudio prospectivo, transversal y observacional donde se buscó identificar la prevalencia de HTA según grado, grupo etario, género; establecer los principales factores de riesgo asociados a HTA, se contó con una población de 376 participantes; además, se aplicaron como instrumentos una encuesta de 22 preguntas, medición de la presión arterial y toma de medidas antropométricas donde se obtuvo una prevalencia de HTA del 27.9%, del total del grupo se encontró que un 66% eran féminas. En mujeres el grado de PA más frecuente fue hipertensión sistólica aislada 12.4%, mientras que en varones la presión normal alta 5.7%, ambas en mayores de 66 años; respecto a factores de riesgo los principales fueron antecedentes familiares, índice de masa corporal (IMC) >25 y baja actividad física. Se concluye que, La prevalencia de HTA en la parroquia El Sagrario fue más significativa en mujeres que en varones. Predominando la hipertensión sistólica aislada en féminas. Mientras que en varones la que predominó fue la presión normal alta, ambos grados en pacientes mayores de 66 años ¹².

Peralta D. et al. (2020) publicó la presente investigación: "Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos", estudio observacional, retrospectivo y analítico en el que se busca establecer los factores predisponentes de la falta de adherencia a los antihipertensivos, se contó con 318 sujetos; posterior a la ejecución se reveló que existe tendencia de la enfermedad en adultos de edad media (53%), de raza mestiza (64%), sexo masculino (91%), con escolaridad de secundaria (75%). La mayoría presentó hipertensión arterial en estadio 1 y el 39% no presentó adherencia a los antihipertensivos. El 97% presentó factores de riesgo asociados. Los principales factores de riesgo asociados a la no adherencia de la hipertensión arterial fueron dificultad para cita médica (97%), la edad >45 años (83%), el poco conocimiento de la enfermedad

(76%). Se concluye que, la dificultad para sacar la cita médica aumenta el riesgo 3 veces para presentar no adherencia al tratamiento en relación al grupo que no posee dicho factor asociado ¹³.

Antecedentes Nacionales

Ojeda G. (2020) publico la presente investigación: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del consultorio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, estudio observacional, retrospectivo y descriptivo con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en un consultorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para ello se contó con una población de 3600 pacientes que fueron atendidos en los consultorios de dicho hospital de los cuales se obtuvo una muestra de 130 sujetos a los que se les aplico una encuesta. Posterior a su ejecución se encontró que la incidencia de HTA era mayor en mujeres con un 55.3% por sobre los varones con un 44.6%, la edad media de los participantes fue de 38 años de edad, el nivel de instrucción mas frecuente fue el de primaria con un 38.4% y un 33.08% presentaban antecedentes de HTA. Se concluye que es necesario aplicar un programa de sensibilización en los establecimientos médicos enfocado hacia los pacientes para prevenir el riesgo de desarrollo de HTA ¹⁴.

Molina J. (2020) publico la presente investigación: “Características de los pacientes mayores de 40 años con crisis hipertensiva atendidos en el servicio de emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión durante el 2017”, estudio retrospectivo, descriptivo y transversal que presento como objetivo el encontrar las características de los pacientes mayores de 40 años con crisis hipertensiva atendidos en el hospital en cuestión. Para ello se contó con una población de 99 pacientes de los cuales un 59.6% eran del sexo femenino, un 64% presentaron un exceso de peso 76.4% presentaban alta

ingesta de sal, un 74.7% se encontraban entre los 40 a 60 años, un 74.7% eran sedentarios y un 21.2% presentaban hábitos de ingesta de alcohol con un 21.2%. se concluye que la crisis hipertensiva es más frecuente en sujetos con un intervalo de edad de entre 40 a 60 años, del sexo femenino, obesos y con tendencia al sedentarismo ¹⁵.

Jaramillo Y. (2017) publico la presente investigación: “Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la asociación Señor de la Ascensión de Cachuy Ancón”, estudio observacional, transversal y descriptivo con el objetivo de determinar las acciones de prevención en personas adultas sobre la HTA. Para ello se contó con una muestra de 62 personas. Posterior a la ejecución se encontró que del total de personas encuestadas un 53% presentaban una edad entre los 25 a los 32 años, el sexo más frecuente fue el femenino con un 68%, el grado de instrucción más frecuente fue la secundaria completa **con un 52%, respecto a la procedencia la mayoría de los pacientes provenían de la sierra con un 45% y un 53% trabajaban en casa. Se** concluye que las acciones de prevención de personas adultas sobre la HTA son inadecuadas en la asociación donde se realizó el estudio ¹⁶.

Martínez B. (2016) publico la presente investigación: “Factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en personas adultas que acuden al centro de salud del Alto Laran - Chincha”, estudio prospectivo, de casos y controles y transversal que presento por objetivo el determinar los factores de riesgo asociados a la HTA. Para ello se contó con una muestra de 80 pacientes separados en 40 casos y 40 controles. Posterior a la ejecución de la investigación se encontró que los predictores de mayor importancia en la aparición de la diabetes mellitus es el tabaco, los antecedentes familiares de la HTA, la edad mayor a 60 años, consumo excesivo de sal

consumo de alcohol entre otras. Se concluye que los factores de riesgo antes mencionados son elementos predisponentes en la aparición de HTA¹⁷.

Choquepuma K. et al. (2020) publicó la presente investigación “Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial hospital Municipal, Arequipa – 2020”, estudio transversal, cuantitativo descriptivo en el que planteo como objetivo el determinar la relación de la comunicación terapéutica con la adherencia al tratamiento, se contó con una población de 508, obteniendo una muestra de 165 hipertensos donde las personas se caracterizan en su mayor parte por estar entre de 51 a 60 años (36.4%), mujeres (65.5%), casados (68.5%), grado universitario (33.3%), ocupación dependiente (52.1%) e ingreso mensual mínimo (52.1%). En relación a las dimensiones de la Comunicación Terapéutica se apreció que en cuanto a gestos y expresión (59.4%), modulación de la voz (60.0%), interés (71.5%), respeto (48.5%) e información (49.7%) se encuentran en un nivel alto. En cambio las dimensiones contacto visual (66.7%) y lenguaje (72.1%) se encuentran en un nivel medio. Se concluye que, existe una relación significativa entre ambas variables, deduciendo que a mayor Comunicación Terapéutica, hay un alto nivel de adherencia al tratamiento, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna¹⁸.

2.2. Bases Teóricas

Presión arterial

Se denomina como presión arterial a la sangre que es impulsada por el corazón y fluye por el torrente sanguíneo y se encuentra sometida a una presión arterial. Clínicamente los niveles de presión arterial se miden en milímetros de mercurio, esta se encuentra compuesta de 2 componentes las cuales son la presión sistólica y la presión diastólica. Estas están determinadas por el impulso cardiaco de la contracción del ventrículo izquierdo ¹⁹.

Que es la hipertensión arterial

A nivel mundial la HTA se denomina como una elevación sistólica de la presión arterial igual o mayor a 140 mmHg y una elevación diastólica por encima de los 90 mmHg. Este punto de corte solo está dirigida a la población adulta. Dentro de la práctica clínica también se han encontrado subtipos de esta patología como son las siguientes ²⁰.

a) Síndrome de Bata Blanca

Esta condición se presenta cuando el paciente que acude para atención presenta niveles altos de presión arterial cuando ingresa al consultorio mientras que los valores que se han registrado en el MAPA o su registro de presiones domiciliario se encuentran dentro de los valores normales. Esta presenta una prevalencia de un 10% ²¹.

b) Hipertensión arterial sistólica aislada

Esta se presenta con una toma de presión mayor o igual a 140/90 mmHg. Debido a que la presión arterial aumenta conforme aumenta la edad. Se ha encontrado evidencia de que los pacientes hipertensos mayores a 60 años presentan el doble de riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares ²¹.

c) Hipertensión arterial maligna

Esta denominación se le da a la forma más grave de la hipertensión arterial, Clínicamente se traduce como la presencia de una necrosis arteriolar en el riñón u otros órganos que contengan microvasculatura. Normalmente estos pacientes debutan con retinopatía o insuficiencia renal crónica ²¹.

d) Hipertensión arterial enmascarada

Esta suele presentarse como lo opuesto al síndrome de la bata blanca en el que el paciente que recibe la atención presenta una presión arterial normal al momento de la consulta pero presenta presiones elevadas en el MAPA y el área domiciliaria ²¹.

Epidemiología

La hipertensión arterial se presenta como una de las principales patologías responsables de la aparición de determinadas enfermedades cardiovasculares. Está comprobado que existe una relación directa entre sus valores y la aparición de eventos cardiovasculares así como también las renales sobre todo en individuos que se encuentran entre los 40 a 70 años ²⁰.

Fisiopatología

Respecto a los procesos fisiopatológicos que lo componen estos pueden ser complejos ya que están involucrados múltiples factores que en su mayoría presentan una base genética de las cuales la que tiene la mayor importancia es el sistema Renina – Angiotensina. Aldosterona ya que condiciona la acción de otros factores tumorales o neurales como puede ser la producción de endotelina o la inhibición del óxido nítrico ²².

Clasificación

De acuerdo a las normas presentadas en “Guías ACC/AHA 2017” menciona que la HTA se clasifica en 4 clases con base a la presión arterial media ²²:

- Presión arterial Normal; esta se da cuando se presenta una presión sistólica inferior a 120 mmHg y una presión diastólica inferior a 80mmHg ²².
- Hipertensión arterial grado I: cuando el paciente presenta una presión sistólica arterial de entre 130 – 139 y una presión diastólica entre 80 a 89, esta se presenta como un subtipo de hipertensión de causa indeterminada o idiopática. A la actualidad, no hay causa conocida, esta cuenta con una frecuencia de un 85% de todos los casos de hipertensión arterial ²².

Esta presenta una etiología multifactorial incluso hay teorías para tratar de determinar la etiología exacta de ésta hipertensión como son la teoría neurógena, hereditaria, humoral, entre otras. Pero nada es concluyente ni definitivo, uno de los determinantes más relevantes es el factor hereditario/familiar, sin embargo, no se ha vinculado el gen que tenga relación directa con la hipertensión arterial ²².

- Hipertensión arterial grado II: son todos aquellos pacientes que presentan una presión sistólica superior a 140 mmHg y una presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Esta **presenta una frecuencia que oscila entre el 10 al 15% de los** casos de hipertensión arterial, respecto a su etiología estas son multicausales entre las que se encuentran la enfermedad renal crónica (ERC), endocrinopatías, tumores, enfermedad de Paget, entre otras; también puede darse por ciertos fármacos como anticonceptivo orales, corticoides, simpaticomiméticos, inhibidores

de la monoamino oxidasa, antiinflamatorios no esteroideos, entre otros ²².

Diagnostico

El diagnóstico de la hipertensión arterial suele ser sencillo cuando la toma de las presiones suele ser constante a diversas horas del día y correcta o en un periodo de entre 2 a 3 semanas. El problema aparece en cuanto la medida de la presión arterial se aproxima o supera los 140/90 mmHg ²³.

Tanto las recomendaciones de entidades nacionales como internacionales indican que si la presión sistólica es igual o mayor a 140 mmHg y/o cuando oscila los 90 mmHg en 2 o más tomas durante la consulta o en 3 visitas consecutivas se aceptaría el diagnóstico de hipertensión ²³.

Tratamiento

El objetivo de tratamiento es el de reducir tanto la morbilidad como la mortalidad cardiovascular de los pacientes que la padecen. Para ello, el objetivo principal es el de controlar la presión arterial así como el control de otros factores de riesgo cardiovasculares como pueden ser la hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes, obesidad o sedentarismo por lo que es necesario corregirlos para disminuir el riesgo cardiovascular.

El tratamiento debe ser individualizado para todos los pacientes que la padecen. En algunos casos el control arterial solo se lleva a cabo mediante la modificación en el estilo de vida, en casos más severos es necesario complementar las medidas preventivas con tratamiento medicamentoso ²³.

Tratamiento no farmacológico

Se debe de convencer a los pacientes hipertensos en modificar los hábitos en sus estilos de vida ya que esto se encuentra entre las principales medidas de control. Entre las principales medidas dietético - sanitarias se

encuentran el control de peso ponderal, el bajo consumo de sal en alimentos, aumentar la actividad física, aumentar el consumo de vegetales, evitar el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas ²³.

Tratamiento farmacológico

Este será indicado desde que se inicia el tratamiento en general junto a la mejora en los hábitos diarios, el uso de medicamentos antihipertensivos debe de estar acompañado de un control periódico por parte del especialista cardiólogo. Entre los fármacos más frecuentemente usados se encuentran los siguientes ²³:

1. Natriuréticos; el efecto antihipertensivo de los medicamentos que se encuentran dentro de este grupo es debido al aumento en la excreción de sodio que presenta de esta forma disminuyendo la respuesta vasoconstrictora. Dentro de este grupo se encuentran las tiazidas, medicamentos potasio ahorradores y la indopamida ²³.
2. Beta bloqueadores: la forma en la que actúan disminuyendo la presión arterial es mediante la disminución de la frecuencia cardiaca disminuyendo de esta forma el consumo de oxígeno por lo que disminuye la angina de pecho ²³.
3. Calcio antagonistas: este tipo de medicamentos en General son considerados sin distinción a un solo grupo un ejemplo de esto es el verapamilo o diltiazem. Este tipo de medicamentos ha demostrado su utilidad en la regulación de la hipertensión aislada sistólica para el control de la diabetes y dislipidemia ²³.
4. Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina: Estos presentan diferentes mecanismos de acción de los cuales destaca el bloqueo de la enzima dipeptidilcarboxipeptidasa lo cual otro lado tienen

acción vasoconstrictora y por otro lado la degradación de la bradicinina provocando la vasodilatación ²³.

5. Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (ARAII): este tipo de medicamentos bloquean los efectos de la angiotensina II en el sector AT1 ya sea mediante su producción tisular favoreciendo la vasodilatación. Estos medicamentos también ofrecen otros beneficios como la reducción rápida de la presión arterial a partir de la semana dos de su tratamiento esto son los medicamentos como un perfil de seguridad más altos y menos efectos adversos ²³.
6. Inhibidores directos de la renina (IDR): en la actualidad el aliskiren ese médico fármaco que pertenece este grupo este actúa directamente sobre la renina humana al unirse al sitio activo de esta misma impidiendo sus funciones ²³.

Características de los pacientes que la padecen

Características clínicas

a) Antecedentes de hipertensión arterial en la familia

En diversos estudios se ha encontrado que existe una mayor tendencia o una mayor predisposición al desarrollo de casos de hipertensión arterial con un 35% cuando uno de los progenitores es hipertensa o del 52% cuando ambos son hipertensos ²³.

b) Factores predisponentes

Dentro este grupo se encuentran los factores tanto modificables como no modificables entre los que están: la obesidad, el sedentarismo, la dieta, el alcohol como el tabaco entre otras. Por otro lado los factores de riesgo no modificables ser una herencia genética, la edad, el sexo y la raza ²³.

c) Síntomas comunes en momentos de crisis hipertensiva

Se conoce esta forma al conjunto de síntomas que aparecen durante una crisis hipertensiva entre los que se encuentran el dolor de pecho o angina de pecho, el dolor de cabeza intenso, confusión, visión borrosa, ansiedad entre otros ²³.

Características sociales

a) Situación laboral

Se denomina de esta forma a todas aquellas situaciones o eventos vinculados o relacionados al trabajo o el lugar donde se labora. Entre sus características se encuentran que puede ser cualquier actividad física o intelectual por la cual se recibe una remuneración monetaria de parte de una institución o entidad social o privada ²³.

2.3. Marco Conceptual

Hipertensión arterial

Se denomina como hipertensión arterial en donde se presenta una presión persistentemente alta en los vasos sanguíneos que ocasiona daños al endotelio vascular. Y entre más altas de la tensión arterial el corazón requerirá más esfuerzo para bombear la sangre, verbalmente esta enfermedad no presenta síntomas. En ocasiones puede cursar, cefalea intensa, angina de pecho o vértigos ²³.

2.4 Hipótesis

2.4.1. General

Hay diferencia significativa entre las características clínicas, epidemiológicas y sociales de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

2.4.2 Hipótesis Específicas

2.4.1. Hipótesis específica 1

Ho: No hay diferencia significativa entre las características clínicas de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

H1: Las características clínicas de la hipertensión arterial son más predominantes en varones que mujeres

Hipótesis específica 2

Ho: No hay diferencia significativa entre las características sociales de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

H1: Hay diferencia significativa entre las características sociales de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

Hipótesis específica 3

Ho: No hay diferencia significativa entre las características epidemiológicas de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

H1: Hay diferencia significativa entre las características epidemiológicas de la hipertensión arterial entre varones y mujeres.

2.5. Variables

Características Clínicas

- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia
- Angina

Características Sociales

- Tabaquismo
- Consumo de alcohol
- Hábitos alimentarios

Características Epidemiológicas

- Antecedente familiar de HTA
- IMC
- Sedentarismo

2.6. Definición de conceptos operacionales

Características Clínicas:

Se denomina de esta forma a las alteraciones físicas o mentales que puedan afectar a una persona y que se puede traducir clínicamente como la presencia de una enfermedad o afección ²⁴

- Diabetes Mellitus: alteración del metabolismo de la glucosa por una falla en la producción y/o utilización periférica de la insulina por las células traduciéndose en hiperglucemia²⁵.
- Dislipidemia: alteración en el metabolismo de los lípidos traduciéndose en hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia con consecuencias sobre el aparato cardiovascular²⁶
- Angina: alteración de los vasos coronarios que se traduce en dolor pre cordial y que puede desencadenar en un infarto de miocardio-

²⁷

Características Sociales:

Se denominan a las costumbres que se adquieren en el entorno social como son los hábitos alimentarios, el uso excesivo de alcohol y tabaco, que en una u otra forma pueden contribuir a alterar o complicar algunas enfermedades sobre todo las metabólicas

- Tabaquismo: el consumo adictivo de tabaco es dañino para la salud, y su consumo diario y por encima de 20 cigarrillos lo convierte en un fumador pesado y es de mayor riesgo para la salud. Si bien el consumo de tabaco esta mas relacionado a la aparición de Cáncer pulmonar, es mas preciso que una sola inhalación de fumar produce un espasmo coronario eleva la presión arterial²⁸.
- Consumo de alcohol: El elevado consumo de alcohol no solo produce lesiones en el hígado y el sistema digestivo, también altera el metabolismo de la glucosa y de los lípidos con los que indirectamente produce incrementos sobre la presión arterial ya que también produce una vasoconstricción inicial para luego una vasodilatación.²⁹
- Hábitos alimentarios: los pacientes hipertensos tienen que tener una dieta baja en sodio y baja en grasa, por lo que debe ser complementada con su tratamiento. Es fundamental que los pacientes cambien sus estilos de vida para poder controlar la hipertensión arterial y llevar una dieta adecuada es importante³⁰

Características Epidemiológicas: son los rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad.

- Antecedente familiar de HTA: cuando uno de los familiares de primera línea padre o madre han padecido de hipertensión arterial hay mas posibilidades de padecer de hipertensión arterial³¹
- IMC: es la relación entre la talla y el peso que no da el grado de nutrición y sobre todo la obesidad.³²
- Sedentarismo: es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana³³.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio sigue la siguiente metodología, De acuerdo a las normas presentadas por Hernández, Fernández y baptista “metodología de la investigación” sexta edición³⁴:

De acuerdo a la manipulación de las variables: El presente estudio se considera de tipo observacional ya que el investigador encargado no realizara modificaciones a las variables bajo estudio³⁴

De acuerdo al propósito: El presente estudio se considera descriptivo ya que se limitara a observar las características clínicas y sociales y epidemiológicas de los sujetos que padecen de Hipertensión arterial³⁴

De acuerdo al momento del evento: se considera que el presente estudio es de tipo retrospectivo ya que se empleara de una información recolectada y contenida en las historias clínicas para la ejecución del presente estudio³⁴

De acuerdo al número de mediciones de la variable: la recolección de datos necesaria para la ejecución del estudio se realizara una sola vez en el tiempo por lo que se considera un tipo de estudio transversal³⁴

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel que presenta esta investigación es descriptivo ya que solo se evaluará y posteriormente se expondrá las principales características clínicas y sociodemográficas que presentan mayor frecuencia en los pacientes que presentan un diagnóstico de Hipertensión arterial³⁴

3.2. Población y Muestra

Población

Esta se conforma por todos aquellos pacientes que ingresan con un diagnóstico de Hipertensión Arterial y sean atendidos en el Hospital de Chosica durante el periodo 2020 (N = Población determinada)

Muestra

Está conformada por aquellos pacientes que ingresan con un diagnóstico de Hipertensión Arterial, que sean atendidos en el Hospital de Chosica durante el periodo de enero a diciembre del 2020 y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (M = 222 pacientes)

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

n = Muestra

p = Probabilidad a favor -> 50%

q = Probabilidad en contra -> 50%

z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96

e = Error de muestra (5%) -> 0.05

M = $3.84 * 0.5 * 0.5 / 0.0025 = 0.0096 / 0.0025 = 222$ Personas

3.3. Medios de Recolección de la Información

Se utilizará como instrumento de recolección de datos una ficha de recolección de datos que será aplicada a las HCL de los sujetos diagnosticados con hipertensión arterial y mediante esta se plantea recabar los datos necesarios para la ejecución de la presente investigación. Previo a esto se realizaran los siguientes trámites administrativos

Se presentara un oficio con el siguiente asunto: “Solicito permiso para la ejecución del presente trabajo de investigación”, en donde en el contenido se describa y justifique brevemente la razón del presente estudio.

Junto al oficio se presentaran 2 anillados del proyecto de tesis acompañado de una copia digital quemado en un CD a la mesa de partes

Emitir una solicitud de permiso para realizar el presente estudio dirigido al jefe del servicio donde será llevado a cabo el estudio

De igual manera presentar la misma solicitud al área de ética y el de secretaria general

3.4. Técnicas de Procesamiento de datos

Luego de haberse recolectado los datos se realizara una base de datos en Excel en donde se procederá a codificarlo para luego exportarlo al software estadístico SPSS versión 26.0 en donde se realizarán las pruebas estadísticas correspondientes además de un análisis inferencial con las respuestas de los datos generales.

3.5. Diseño y Esquema de análisis estadístico

Para analizar si las características clínicas, sociales y epidemiológicas presentan algún grado de relación con la aparición de Hipertensión arterial se utilizará la prueba estadística de Chi Cuadrado, se aceptaran valores $P < 0.05$ como significativo

3.6. Aspectos éticos

Se respetara lo acordado en la declaración de ginebra realizada por la Asociación Médica Mundial ya que mediante el presente estudio es la de comprender la influencia que presentan los factores estudiados en la aparición de la mala adherencia al tratamiento

De igual manera se respetaran los 4 principios de la bioética los cuales son las siguientes:

- Beneficencia, ya que se busca encontrar cual es el tratamiento más eficiente para la mejoría del paciente
- No maleficencia, ya que no se busca hacer daño a la salud del paciente
- Autonomía, ya que el paciente es libre de elegir si participa en el presente estudio o no
- Justicia, que solo se observará que medidas presenta el propio paciente respecto al manejo terapéutico de la enfermedad.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

	Mujeres		Varones		Total	%
	n°	%	n°	%		
Características clínicas						
	Diabetes	43 28.3%	21 30.0%	64 28.8%		
	Angina	34 22.4%	11 15.7%	45 20.3%		
	Dislipidemi	41 27.0%	13 18.6%	54 24.3%		
	Ninguna	34 22.4%	25 35.7%	59 26.6%		
Total		152 100.0%	70 100.0%	222 100.0%		

Fuente: Historia clínica

p-valor =0.127 ; Chi cuadrado= 5.699

La Tabla N° 1 nos muestra a los 222 pacientes que acudieron al hospital José Agurto Tello de Chosica con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

De ellos 152 fueron mujeres y 70 varones. De las características clínicas más frecuentes en las mujeres prevaleció la diabetes con un 28.3% (43 personas) mientras que en los varones 30% (21 personas).

La segunda característica clínica más frecuente en mujeres fue la dislipidemia 27% (41 personas) a diferencia de los varones con 18.6% (13 personas).

La tercera característica clínica de la hipertensión arterial en mujeres fue la angina 22.4% (34 personas) mientras que en los varones 15.7% (11 personas). También se evidencia que de los pacientes evaluados el 22.4% (34 personas) de

las mujeres y 35.7% (25 personas) de varones no presentaron ninguna característica clínica. .

Al realizar el análisis estadístico a la hipótesis planteada se observa que no hay diferencia estadística significativa entre las características clínicas de la hipertensión arterial entre mujeres y varones ($p > 0.05$).

GRAFICO 01

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

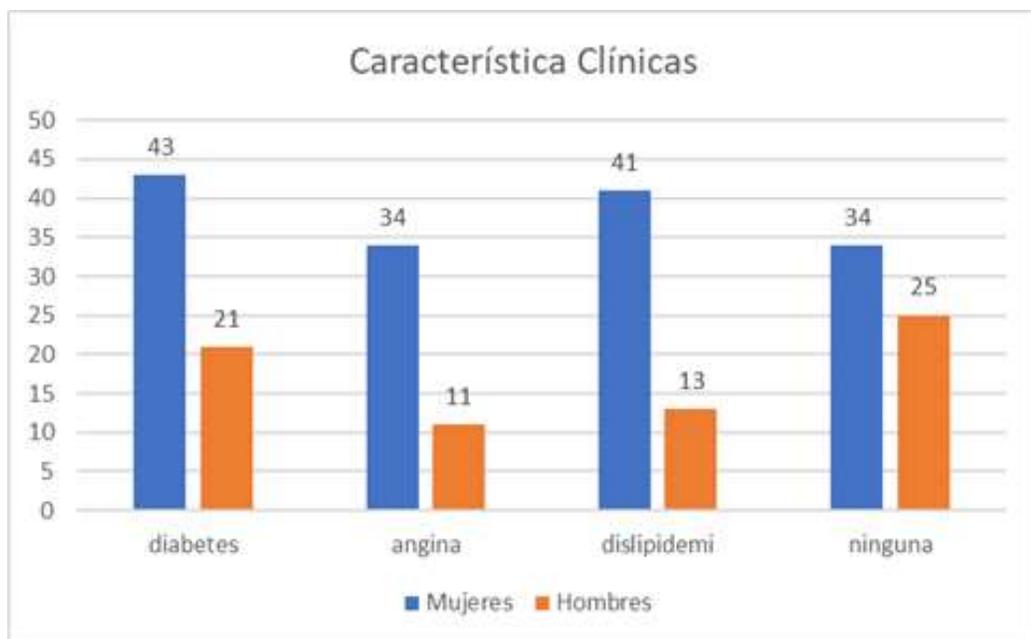


TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

		Mujeres		Varones		Total	%
		n°	%	n°	%		
Características sociales	Alcohol	73	48.0%	30	42.9%	103	46.4%
	Tabaco	41	27.0%	27	38.6%	68	30.6%
	Dieta	38	25.0%	13	18.6%	51	23.0%
Total		152	100.0%	70	100.0%	222	100.0%

Fuente: Historia clínica

p-valor=0.198 ; Chi cuadrado= 3.243

La Tabla N°2 nos muestra a los 222 pacientes con que acudieron al hospital José Agurto Tello de Chosica con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

De ellos 152 personas correspondieron al género femenino y 70 personas resultaron del género masculino.

Del total de mujeres evaluadas, 48% (73 personas) manifestaron consumir alcohol y de los varones manifestaron consumir alcohol 42.9% (30 personas). Así también se puede observar que de las características sociales evaluadas el consumo de tabaco es predominante en los varones que mujeres con 38.6% (27 personas) y 27% (42 personas) respectivamente.

Con respecto a la dieta, si bien es cierto en menos porcentajes el 25% (38 personas) de las mujeres son las que realizan más dieta a diferencia de los varones 18% (13 personas).

Al realizar el análisis estadístico a la hipótesis planteada se observa que no hay diferencia estadística significativa entre las características sociales de la hipertensión arterial entre mujeres y varones ($p > 0.05$).

GRAFICO 2

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

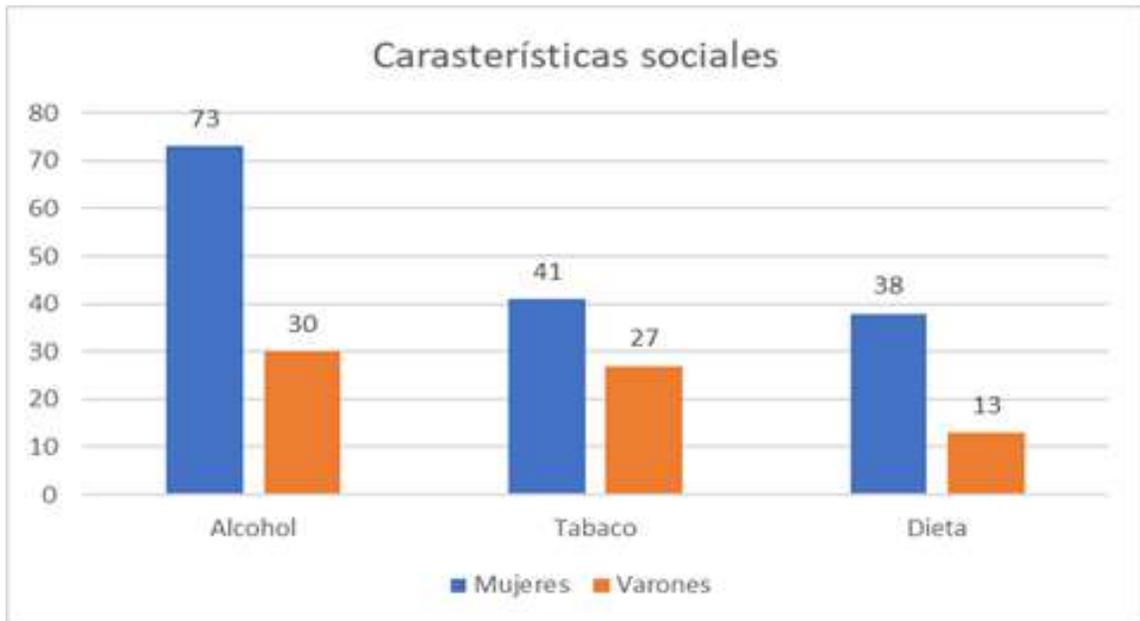


TABLA N° 3

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

	Mujeres		Varones		Total	%	
	n°	%	n°	%			
Características epidemiológicas	Antecedentes familiares	68	44.7%	30	42.9%	98	44.1%
	Obesidad (IMC >25)	48	31.6%	25	35.7%	73	32.9%
	Sedentarismo	36	23.7%	15	21.4%	51	23.0%
Total	152	100.0%	70	100.0%	222	100.0%	

Fuente: Historia clínica

p-valor = 0.821 ; Chi cuadrado= 0.394 ; $p \leq 0.05$

La Tabla N°3 muestra las características epidemiológicas de los pacientes que acudieron al hospital José Agurto Tello de Chosica con diagnóstico de Hipertensión Arterial según género de los pacientes.

En ellos encontramos que el 44.7% (68 personas) de las mujeres presenta antecedentes familiares de hipertensión arterial, mientras que 42.9% (30 personas) en varones.

También se observa que el 35.7% (25 personas) de los varones presentan características clínicas de obesidad mientras que en las mujeres el 31.6% (48 personas) también presentaron obesidad.

Con relación al sedentarismo se evidencia que las mujeres presentan mayor incidencia de sedentarismo 23.7% (36 personas) a diferencia de los varones 21.4% (15 personas) que también presentan sedentarismo.

Sin embargo, al realizar el análisis estadístico a la hipótesis planteada se observa que no hay diferencia estadística significativa entre las características sociales de la hipertensión arterial entre mujeres y varones ($p > 0.05$).

GRAFICO 03

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

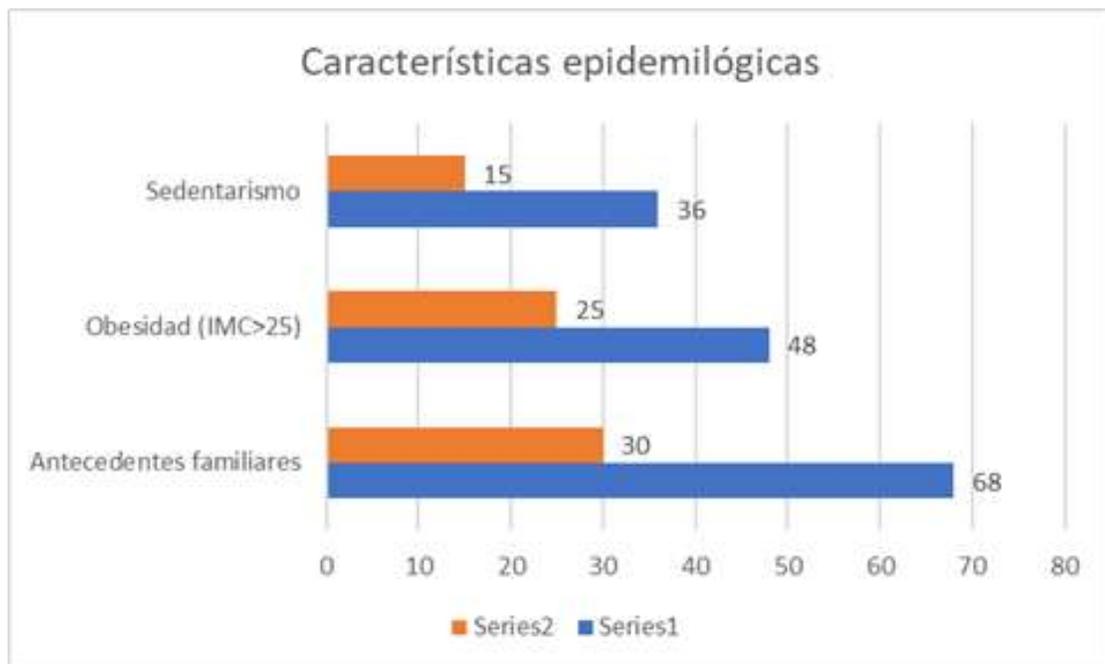


TABLA N° 4
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-SOCIAL-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO -
DICIEMBRE 2020

		Total	%
Características clínicas	Diabetes	64	28.8%
	Angina	45	20.3%
	Dislipidemia	54	24.3%
	Ninguna	59	26.6%
Características sociales	Alcohol	103	46.4%
	Tabaco	68	30.6%
	Dieta	51	23.0%
Características epidemiológicas	Antecedentes familiares	98	44.1%
	Obesidad (IMC >25)	73	32.9%
	Sedentarismo	51	23.0%
Total		222	100.0%

Fuente: Historia clínica

La Tabla N°4 muestra las características principales de la hipertensión arterial en 222 pacientes, entre ellas tenemos la característica clínica donde la diabetes mellitus es la que predomina en el grupo 28.8% (64); el 46.4% (103) de los pacientes evaluados manifestó el consumo de alcohol considerada dentro de las características sociales y las características epidemiológicas donde los antecedentes familiares es el que predomina con un 44.1% (98).

GRAFICO 04

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-SOCIAL-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020



4.2 Discusión

Las características clínicas, sociales y epidemiológicas de los pacientes que acuden al Hospital José Aburto Tello, con diagnóstico de hipertensión arterial son analizadas en este estudio y comparamos con los resultados de nuestros antecedentes.

En cuanto a las características epidemiológicas encontramos que casi todos los estudios revisados incluyen a la obesidad y al sobrepeso como factores importantes relacionados y como característica importante en el desarrollo de esta enfermedad. Estos resultados no hacen sino corroborar lo establecido en los diferentes textos y revisiones sobre hipertensión arterial que señalan al exceso de peso y los diferentes rangos de obesidad como uno de los aspectos más implicados en esta enfermedad metabólica. Añadiremos también que en la mayoría de los estudios revisados como Cabrera, Ordoñez y Solano coinciden en sus conclusiones que el sedentarismo forma parte del complejo de factores de riesgo, factores asociados, factores relacionados y otros aspectos que lo unen fuertemente al desarrollo de la hipertensión arterial. Esta afirmación se ve reflejada también en lo manifestado por los criterios de Farmington que lo involucra también dentro de su arsenal de criterios de diagnóstico de hipertensión arterial. Estos resultados no hacen más que reafirmar lo establecido por las diferentes revisiones sobre hipertensión arterial donde se compromete al sedentarismo y a la obesidad como factores íntimamente relacionados y/o vinculados para un futuro desarrollo y desencadenamiento de la hipertensión arterial si es que no los controlamos o modificamos a tiempo.

Otro aspecto dentro del ámbito epidemiológico es el antecedente de hipertensión arterial en la familia directa, que si lo revisa Martínez encontrado una fuerte asociación entre ellos, De igual manera Jeda encuentra un 33,8% de sus pacientes con antecedentes de hipertensión arterial altamente

significativo estimado también por Solano como un factor de riesgo y Cabrera lo establece como un factor asociado especialmente en los varones lo cuales, coincide plenamente con nuestro estudio donde encontramos dentro de los aspectos relacionados una gran incidencia de antecedentes familiares en los pacientes con hipertensión arterial que lo señala finalmente como lo estipulan en los diferentes revisiones sobre los factores de riesgo o asociados a una fuerte carga familiar en el desarrollo de la hipertensión arterial.

Controversialmente nos enfrenta los resultados en cuanto al género en quien Cabrera estima al género femenino como el preponderante al igual que Ordoñez y Sucre quienes también encuentran una gran incidencia del género femenino en contraparte al género masculino en sus estudios respectivos, que son similares a nuestros resultados donde encontramos una predominancia del género femenino sobre el masculino

Las características sociales entre las que se encuentran el consumo de alcohol y tabaco se encuentran presentes en todos los estudios que exploraron estas variables, como el de Jaramillo, el de Molina, igualmente el de Cabrera y el de Landázuri quienes encuentran que el consumo de alcohol sobre todo del tabaco está fuertemente asociado y relacionado al desarrollo y a la perpetuación de la hipertensión arterial por su efecto directo sobre las arterias coronarias y el músculo miocárdico independientemente de su ingesta o costumbres diarias. Los que establecen algunos factores como riesgo lo han definido que favorece unas tres veces más al desarrollo de la hipertensión arterial. Independientemente de su consumo libre o asociado cuando estas dos drogas se consumen en la misma persona los estragos sobre el aparato cardiovascular aumenta con el paso de los años.

Entre las características clínicas de nuestro estudio encontramos una gran incidencia de Diabetes y de dislipidemia. Los trabajos de investigación se

relacionan mas a los factores ambientales y sociales, como el tabaquismo, el alcohol, los antecedentes familiares y el sobrepeso y la obesidad así como el sedentarismo: no encontramos estudios sobre diabetes e hipertensión que si encontramos en nuestro trabajo que podría revisarse si esta asociado a la dislipidemia y a la obesidad como cofactor. En cuanto a la diabetes si bien no lesiona en los primeros estadios, a largo plazo afecta los vasos renales y con ello la presión arterial se eleva; esto merece un tratamiento especial ya que la dieta aquí resulta ser el factor mas importante hiposódica e hipoglucida además de tanto el tratamiento antihipertensivo como los hipoglicemiantes orales deben ser coordinados finamente para evitar las interacciones medicamentosas.

Del mismo modo las dislipidemias consideradas el conjunto de enfermedades asintomáticas que tienen en común concentraciones anormales de lípidos en la sangre. Son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y están dentro de las cuatro primeras causas de mortalidad en el mundo. Las placas ateromatosas que se forman endurecen las arterias y favorecen el desarrollo de la hipertensión arterial. Sin embargo. Pese a todo estas comorbilidades pueden ser controladas y limitadas para evitar la aparición temprana de la hipertensión arterial en nuestros pacientes

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello tienen las siguientes características: Diabetes, dislipidemia, ágor pectoris, consumen alcohol y tabaco, no llevan dieta, son obesos, sedentarios, tiene antecedente familiares de hipertensión arterial.
2. Las características clínicas en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello son la diabetes, la dislipidemia y en menor proporción la angina de pecho.
3. Las características sociales en pacientes con un diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital de José Agurto Tello son el consumo de alcohol, el habito tabáquico y una dieta sin restricciones.
4. Las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello son el género femenino, los antecedentes familiares de hipertensión arterial, la Obesidad y el sedentarismo

5.2. Recomendaciones

1. En el tamizaje de los pacientes hipertensos s ha detectados ciertas características epidemiológicas sociales y clínicas que deben ser

monitoreadas y enfrentadas en forma conjunta, Estas acciones deben ser enmarcadas dentro de un plan de manejo y control de la hipertensión arterial donde se debe enfrentar esta patología silenciosa de acuerdo a estas tres dimensiones estudiadas que detallaremos en los siguientes ítems.

2. En todos los pacientes hipertensos debemos controlar en forma coordinada con endocrinología un adecuado control glicémico y dislipidémico ademas de un buen monitoreo de las coronarias para evitar complicaciones futuras
3. En los pacientes en el riesgo deben instruirse la abolición del consumo de alcohol y en mucho mayor el habito tabáquico que además concomido juntos son una explosión catastrófica en el organismo y sobre todo en las coronarias
4. En todos los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial, en todos aquellos que se detecte obesidad, o que tengan un actitud sedentaria se les debe aplicar el plan nacional de prevención y precaución de detección y tratamiento precoz de la hipertensión arterial ya que estos pacientes lo mas probables es que se desarrolle una hipertensión arterial con el paso de los años y es aquí donde si funcionan la terapias preventivas promocionales en ella dimensión epidemiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. Hoja informativa sobre la hipertensión arterial. *Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento 2020*; 5–6.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión Datos y Cifras. *Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020*; 1–4.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Día Mundial de la Hipertensión Arterial Colombia – mayo 17 de 2017. *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia 2017*; 1–11.
4. Observatorio de Salud Pública de Santander. Presión arterial en Colombia, 2017. *Dirección de investigaciones FOSCAL 2020*; 2020.
5. Granados A. En México 31 millones de personas sufren hipertensión arterial : UNAM. *24 horas*, 2020, pp. 1–9.
6. Ministerio de salud de Perú. Especialistas recomiendan actividad física y buena alimentación para mantener organismo sano. *Andina Difusión*, 20 March 2020, pp. 1–3.
7. Instituto nacional de estadística e Informática. El 36,9% De Las Personas De 15 Y Más Años De Edad Tiene Sobrepeso. *Inst Nac Estad e Inform* 2018; 89: 2.
8. Segura L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. *Rev. Perú Ginecol y Obstet* 2018; 64: 185–190.
9. Landázuri A. *FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES A DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS EN CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, DEL*

- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018. Universidad técnica del norte, 2018.*
10. Cabrera E. *Hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola en el periodo 2017.* Universidad Nacional de Loja, 2020.
 11. Ordoñez R. *Prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.* Universidad Nacional de Loja, 2020.
 12. Solano M. *Prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia El Sagrario de la ciudad de Loja.* Universidad Nacional de Loja, 2020.
 13. Dávila D, García K, Duran J, et al. Factores De Riesgo De La Falta De Adherencia a Los Antihipertensivos. *Sinergias Educ* 2020; E: 1–9.
 14. Ojeda G. *Universidad privada san juan bautista.* Universidad privada san juan bautista, [file:///D:/tesis USJB.pdf](file:///D:/tesis%20USJB.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008> (2018).
 15. Molina J. *Características de los pacientes mayores de 40 años con crisis hipertensiva atendidos en el servicio de emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2017.* Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.
 16. Jaramillo Y. *Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la asociación señor de la ascensión de Cachuy Ancón. Diciembre 2016.* Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
 17. Martínez B. *Factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en personas adultas que acuden al centro de salud de Alto Laran Chincha.* Universidad Privada San Juan Bautista, 2016.
 18. Choquepuma K, Flores C. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA QUÍMICA*

Arequipa-Perú. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020.

19. Casado S. Hipertensión arterial. In: *Libro de la Salud Cardiovascular*. 2012, pp. 1–9.
20. Pérez M, León J, Dueñas A, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Cubana Med* 2017; 56: 242–321.
21. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, et al. Consenso latinoamericano de hipertensión arterial guías latinoamericanas de hipertensión arterial. *Rev. Chil Cardiol* 2010; 29: 117–144.
22. Gijón T, Gorostidi M, Camafort M, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertens y Riesgo Vasc* 2018; 30: 1–11.
23. Berenguer L. Considerations on hipertensión. *Median* 2016; 20: 6–10.
- 24.- Licea Puig Manuel E., Singh Linares Omar, Smith Limonta Alain, Martínez García Rolando. Frecuencia, características clínicas y resultados terapéuticos de la hipertensión arterial en diabéticos tipo 2 de un área de salud. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2002 Ago [citado 2021 Mayo 17]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000200007&lng=es
- 25.- González Fernández Rebeca S, Crespo Valdés Nelson, Crespo Mojena Nelson. Características clínicas de la diabetes mellitus en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2000 Abr [citado 2021 Mayo 17]; 16(2): 144-149. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200007&lng=es.

- 26.- Sellén Crombet Joaquín, Sellén Sánchen Elizabeth, Barroso Pacheco Lourdes, Sellén Sánchez Sybert. Diagnóstico y tratamiento de la angina inestable aguda e infarto miocárdico sin elevación del segmento ST. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Mayo 17]; 29(2): 274-293. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200010&lng=es
- 27.- Miguel Soca Pedro Enrique. Dislipidemias. ACIMED [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Mayo 17] ; 20(6): 265-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012&lng=es.
- 28.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 2008. MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. ISBN 978 92 4 359663 1
- 29.- Piedra Herrera Blanca Caridad, Acosta Piedra Yanet, Suarez Díaz Teresa. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Mayo 17]; 23(1): 32-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100032&lng=es.
- 30.- Verdalles Úrsula, Goicoechea Marian, Garcia de Vinuesa Soledad, Quiroga Borja, Galan Isabel, Verde Eduardo et al . Prevalencia y características de los pacientes con hipertensión arterial resistente y enfermedad renal crónica. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2016 Oct [citado 2021 Mayo 18] ; 36(5): 523-529. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000600523&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.04.003>.

- 31.- López de Fez C.M., Gaztelu M.T., Rubio T., Castaño A.. Mecanismos de hipertensión en obesidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2004 Ago [citado 2021 Mayo 18] ; 27(2): 211-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300006&lng=es.
- 32.-Montserrat Leon . Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. Revista Española de Cardiología.Junio 2014
- 33.- Fernández Noelia N., Lacunza Ana B.. Características de personalidad, hábitos alimentarios y diagnóstico nutricional. Estudio en adolescentes con sobrepeso y obesidad en Monteros, Argentina. Rev. salud pública [Internet]. 2020 Feb [cited 2021 May 17] ; 22(1): e206. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000100206&lng=en. Epub Mar 06, 2021. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n1.76175>.
- 34.-Hernandez y Sampieri 2018. metodología de la investigación

ANEXOS

ANEXO I: Operacionalización de Variables

ALUMNO: Jimmy Jurado Ancasi

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el hospital José agurto Tello durante el periodo enero - diciembre 2020

VARIABLES CLINICAS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Colesterol	1. valores normales 2. Alto	Cualitativa Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
Diabetes Mellitus	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Angina	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLES SOCIALES			

INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Habito de fumar	1. Si fuma 2. No fuma	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Consumo de alcohol	1. Si consume 2. No Consume	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Habito alimentarios: Dieta baja en sal	: 1. Si consume 2. No Consume	Cualitativa Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	(50-60) (60-70) /70 a mas)	Ordinal	
Genero	Masculino/Femenino	nominal	
Antecedentes familiares de HTA	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos

Índice de Masa Corporal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. Delgadez 3. Sobrepeso 4. Obesidad 	Cualitativa Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
Habito de Ejercicio: Sedentarismo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Más de 2 veces por semana 2. 1 – 2 veces por semana 3. No realiza ejercicio 	Cualitativa Ordinal	Ficha de Recolección de Datos

ANEXO II: Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISTICAS CLINICAS, SOCIALES Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES CON UN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019.

I. CARACTERISTICAS CLINICAS

1. Diabetes mellitus

- a) Si
- b) No

2. Dislipidemias

- a) Si
- b) No

3. Angina

- a) Si
- b) No

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

1. Hábito de fumar

- a) Si
- b) No

2. Consumo de alcohol

- a) Si
- b) No

3. Hábitos alimentarios: Dieta baja en sal

a) Si ()

b) No ()

III. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Edad: Años

Género: Masculino () Femenino ()

1. Antecedentes familiares de HTA

a) Si

b) No

2. Índice de Masa Corporal: _____

a) Delgadez

b) Sobrepeso

c) Obesidad

3. Hábito de ejercicio: Sedentarismo

a) Más de 2 veces por semana

b) 1 – 2 veces por semana

c) No realiza ejercicio

ANEXO III: Validación de Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante:

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**

Nombre del instrumento: **Características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero - diciembre 2020**

Autor (a) del instrumento: **Jimmy Jurado Anccasi**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría presentada sobre la situación actual de la HTA.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, prospectivo, observacional					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 07 de mayo del 2020

90

Firma del Informante

ANEXO IV: Matriz de Consistencia**ALUMNO: Jimmy Jurado Ancasi****ASESOR: DRA JENNY ZAVALETA OLIVER****LOCAL: Chorrillos****TEMA: Características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el hospital José agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son las características clínicas, sociales y epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Al ser una investigación de tipo descriptivo prescinde de hipótesis de investigación</p>	<p>Independientes</p> <p>Características clínicas:</p> <p>Diabetes Mellitus</p> <p>Dislipidemias</p> <p>Angina</p> <p>Características Sociales:</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Alcoholismo</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p>Características Epidemiológicas:</p> <p>Edad</p>

<p>pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características sociales en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello,</p>	<p>Objetivos</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar cuáles son las características clínicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020</p> <p>Encontrar cuáles son las características sociales en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el</p>		<p>Genero.</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Antecedentes familiar HTA</p> <p>IMC</p> <p>Sedentarismo</p>
---	--	--	---

<p>durante el periodo enero – diciembre 2020?</p>	<p>periodo enero – diciembre 2020</p> <p>Hallar cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital José Agurto Tello durante el periodo enero – diciembre 2020</p>		
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Instrumentos</p>
<p>Tipo de investigación:</p> <p>La presente investigación sigue la siguiente metodología, De acuerdo a las normas presentadas por Hernández,</p> <p>De acuerdo a la manipulación de las variables: El presente estudio se considera de</p>	<p>Población:</p> <p>La población perteneciente al estudio está conformada por todos aquellos pacientes que con un diagnóstico de Hipertensión Arterial y sean atendidos en el Hospital de José Agurto Tello durante el periodo de enero a diciembre del 2020</p>	<p>Medios de Recolección de la Información</p> <p>Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos</p>	

<p>tipo observacional ya que el investigador no realizara modificaciones a las variables</p> <p>De acuerdo al propósito: El presente estudio se considera descriptivo ya que se limitará a describir las características clínicas y sociales y epidemiológicas de los pacientes que padecen de Hipertensión arterial</p> <p>De acuerdo al momento del evento: se considera que el presente estudio es de tipo retrospectivo ya que se empleara de una información recolectada y contenida en las historias clínicas para la ejecución del presente estudio</p> <p>De acuerdo al número de mediciones de la variable: la recolección de datos necesaria para</p>	<p>(N = Población determinada)</p> <p>Muestra</p> <p>La población perteneciente al estudio está conformada por todos aquellos pacientes con un diagnóstico de Hipertensión Arterial, que sean atendidos en el Hospital de José Agurto Tello durante el periodo de enero a diciembre del 2019 y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (M = 222 pacientes)</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con un diagnostico confirmado de hipertensión arterial primaria • Pacientes mayores de edad y de ambos géneros • Pacientes que no presenten algún deterioro cognitivo • Pacientes que lleven su seguimiento terapéutico en el hospital donde se 	<p>Técnicas de Procesamiento de datos</p> <p>Luego de haberse recolectado los datos se realizará una base de datos en Excel en donde se procederá a codificarlo para luego exportarlo al software estadístico SPSS versión 26.0 en donde se realizarán las pruebas estadísticas correspondientes además de un análisis inferencial con los datos generales</p>
---	---	---

<p>la ejecución del estudio se realizará una sola vez en el tiempo por lo que se considera un tipo de estudio transversal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel que presenta esta investigación es descriptivo ya que solo se evaluará y posteriormente se expondrá las principales características clínicas, sociales y sociodemográficas que presentan mayor frecuencia en los pacientes que presentan un diagnóstico de Hipertensión arterial</p>	<p>llevara a cabo el presente estudio</p> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que presenten un diagnóstico de hipertensión arterial secundaria • Pacientes que no reciban ningún tipo de intervención terapéutica farmacológica • Pacientes con algún tipo de desorden mental • Pacientes que no acepten participar en la investigación 	
---	--	--

