

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**Condiciones de riesgo que influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:  
**Bach. Vilma Nelida PALOMINO RAMOS**  
**Bach. Jahamely Dyane SINCHITULLO VALENCIA**

ASESOR:  
**Mg. Indalecio TENORIO ACOSTA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## DEDICATORIA

A mi madre quien fue el pilar de mis retos.  
Vilma Nelida

A mi familia por estar en el momento  
oportuno para emprender mis sueños.  
Jahamely Dyane

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser fuente de inspiración para lograr mis metas.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por permitirnos la oportunidad, para lograr la profesión de Enfermería.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por generar las condiciones, para sustentar la presente tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería, a sus docentes quienes impregnaron nuevos saberes y asentaron nuestros valores y principios.

A nuestro asesor, el Mg. Indalecio Tenorio Acosta, por su permanente asistencia y apoyo a la presente.

Al Director del Hospital de Apoyo de Huanta, por su apertura y colaboración para facilitar el acceso a la información.

# **“CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024”**

**PALOMINO RAMOS, Vilma Nélica y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely**

## **ABSTRAC**

El objetivo principal del estudio fue determinar la influencia de las condiciones de riesgo, en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024. Materiales y métodos: Estudio fue de tipo descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población fueron los pacientes con HTA, seleccionados por muestreo no probabilístico intencionado (60). Para recabar la información se utilizó un cuestionario y el test de Morisky y Green. Resultados: El 41.7% de la población que recibe tratamiento, muestra la presión arterial elevada, el 63.3% es adulto mayor, siendo mayor la proporción de presión elevada en el sexo masculino ( $X^2$ : 5.284,  $P < 0.05$ ); el 80% no muestra adherencia al tratamiento de la HTA (OR: 1.0, IC95% LI: 0.2, LS: 3.6); el 78.3% presentan sobrepeso y obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1); el 55% no realizan actividad física intensa (OR  $< 0.01$ ). En relación al consumo frecuente, el 61.7% consume carbohidratos, 33.3% consume grasas saturadas, 16.7% consumen sal, 50% frutas, 45% verduras ( $p > 0.05$ ); asimismo el 58.3% muestran antecedentes de comorbilidad ( $X^2$ : 0.049,  $P > 0.05$ ), el 38.3% muestra hiper trigliceremia, 25% muestra alterado el colesterol ( $X^2$ : 0.571,  $P > 0.05$ ). Conclusiones: Las condiciones asociadas con la hipertensión arterial de los pacientes con tratamiento, es el sobrepeso y la obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1), asimismo ser de sexo masculino ( $X^2$ : 5.284,  $P < 0.05$ ).

Palabras claves: Condiciones de riesgo, tratamiento de los pacientes e hipertensión arterial.

**“RISK CONDITIONS THAT INFLUENCE THE TREATMENT OF  
HYPERTENSION IN PATIENTS AT THE HUANTA SUPPORT HOSPITAL,  
AYACUCHO 2024”**

PALOMINO RAMOS, Vilma Nélica, and SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely

**ABSTRACT**

The main objective of the study was to determine the influence of risk conditions on the treatment of hypertension in patients attending the Huanta Support Hospital, Ayacucho 2024. Materials and methods: This was a descriptive, explanatory, cross-sectional study. The population consisted of patients with hypertension, selected by purposive non-probability sampling (60). A questionnaire and the Morisky-Green test were used to collect data. English: Results: 41.7% of the population receiving treatment shows high blood pressure, 63.3% are older adults, with a higher proportion of high blood pressure in males ( $X^2: 5.284, P < 0.05$ ); 80% do not adhere to HBP treatment (OR: 1.0, 95% CI LI: 0.2, LS: 3.6); 78.3% are overweight and obese (OR: 12, 95% CI LI: 1.5, LS: 104.1); 55% do not perform intense physical activity (OR  $< 0.1$ ). In relation to frequent consumption, 61.7% consume carbohydrates, 33.3% consume saturated fats, 16.7% consume salt, 50% fruits, 45% vegetables ( $p > 0.05$ ); Likewise, 58.3% had a history of comorbidity ( $X^2: 0.049, P > 0.05$ ), 38.3% had hypertriglyceremia, and 25% had elevated cholesterol ( $X^2: 0.571, P > 0.05$ ). Conclusions: Conditions associated with high blood pressure in patients receiving treatment included overweight and obesity (OR: 12, 95% CI: 1.5, LS: 104.1), and male sex ( $X^2: 5.284, P < 0.05$ ).

Keywords: Risk factors, patient treatment, and high blood pressure.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	09
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	09
1.2. BASE TEÓRICA	12
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	23
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	26
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	26
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
2.3. AREA DE ESTUDIO	26
2.4. POBLACIÓN	27
2.5. MUESTRA	27
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	30
CAPITULO III: RESULTADOS	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	49
ANEXOS	54

## INTRODUCCIÓN

La finalidad del estudio estuvo orientado a determinar las condiciones de riesgo, asociados con la alteración de la hipertensión arterial (HTA), pese a recibir tratamiento médico, es decir evaluar la población con mayor riesgo para desarrollar la HTA; en base a ello proponer a las entidades sanitarias competentes, a fin de que formulen medidas de intervención a corto, mediano y largo plazo. Cabe destacar que la HTA no controlada, presentan alto riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares de gran impacto.

La importancia del presente, radica en que la HTA es una de las enfermedades no transmisibles más comunes que afecta a la población, sobre todo a los adultos y adultos mayores; en segundo lugar, la HTA al no ser tratada de forma adecuada, genera riesgo de complicación, pudiendo generar grandes secuelas, así como el riesgo inminente de morir, por ende es fundamental comprender las condiciones que afectan el tratamiento de la HTA; con la información generado producto del estudio, proponer estrategias para responder al problema latente, asimismo servirá de base para desarrollar nuevos estudios.

La hipertensión arterial (HTA) es un mal crónico que se caracteriza por un aumento constante de la presión arterial, y el riesgo de quiebre de la presión arterial; para enfrentarlo no solo es importante su detección oportuna, sino garantizar su tratamiento integral; al respecto señalar que el tratamiento busca manejar la presión arterial entre los rangos establecidos, en razón a que su alteración condiciona el desarrollo de un ictus o una hemorragia, en órganos nobles como el corazón, cerebro, riñón, etc (1).

Existe una serie de condiciones de riesgo que predispone la alteración de la hipertensión arterial (HTA); ello se entiende como aquellos factores o determinantes sociales que

predispone la alteración; como son las condiciones biológicas, entre ellos la edad, el estado nutricional, los hábitos y estilos de vida, como los hábitos de consumo, el perfil lipídico; también se encuentra la eficacia de la adherencia a la farmacoterapia, condiciones de riesgo, que al no ser controlados, hacen que se incremente el riesgo de complicaciones severas, como la aparición súbita de accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal, trombosis coronaria, entre otros (1).

Un reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2022, aproximadamente el 22% de la población global padece de la presión arterial elevada. En América Latina entre los países de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, la prevalencia fue del 32.3%, con un 68% en áreas urbanas y un 32% en zonas rurales (1). En Estados Unidos, el 53.5% de las personas diagnosticadas con presión arterial elevada tienen un escaso control adecuado de su presión arterial. De igual manera en China, solo el 27.4% de los usuarios hipertensos estaban adecuadamente controlados.

Se estima que uno de cada cinco individuos con presión arterial alta (21%), consigue mantener estable esta enfermedad (7). En contraste, las tasas más reducidas de diagnóstico, tratamiento y control de la HTA se encuentran en personas que habitan en áreas rurales y poseen escasos niveles socioeconómicos (8). En Perú se ha informado que sólo el 39.5% de los usuarios presión arterial elevada reciben tratamiento y el 14% de ellos tienen la presión arterial estable (9). Es claro que el mayor porcentaje de los individuos con la HTA, están en situación de riesgo de experimentar diferentes complicaciones o fallecer repentinamente a causa de esta afección.

En el año 2022, en el Perú se llevó a cabo un estudio nacional sobre males no transmisibles, donde se precisa que cerca de 5.5 millones de individuos mayores de 15

años, sufrieron tensión arterial elevada, y representa al 22.1%. de este grupo demográfico (2). De acuerdo a la geográfica del país, la costa presentó mayor prevalencia de tensión arterial elevada de (24,4%), seguida de la sierra (18,7%) y la selva (17,2%). No obstante, la prevalencia resulto ser más alta en las zonas urbanas del país, alcanzando un 17,2% frente a 11,9% en el ámbito rural. De acuerdo a los departamentos, las prevalencias más elevadas se registraron en Lima (27,1%), Loreto (24,0%), y Tumbes (23,2%), sin embargo en los departamentos con menor prevalencia fueron Apurímac (12,9%), y Ucayali (9,4%) (3).

A la actualidad, entre las condiciones de riesgo que afecta el tratamiento de la HTA, está la baja adherencia al farmacoterapia; también se encuentra las condiciones biológicas como el sexo, la edad y el estado nutricional; asimismo se encuentra la depresión, la presencia de comorbilidades no cardiovasculares, efectos adversos de los medicamentos, tipos de cuidado, entre otros (10). Por otro lado, se ha evidenciado que la fijación al tratamiento de la HTA es inferior en usuarios de 65 a 80 años en comparación a los más jóvenes. Entre los factores de riesgo para la falta de adherencia, se incluye la capacidad cognitiva, la depresión, las creencias sobre la salud, así como los factores de riesgo convencionales para la no adherencia (11).

En el caso de los adultos mayores que sufren de presión arterial alta, frecuentemente padecen de varias enfermedades crónicas, a la vez consumen varios medicamentos, muchos de ellos se olvidan de consumir o tienen dificultades para conseguir fármacos; además a menudo interrumpen el tratamiento, debido a los efectos adversos o indeseados que general el tratamiento de la HTA (12). En este sentido, la OMS ha señalado ciertos factores que complican el tratamiento antihipertensivo, tales como el limitado conocimiento sobre la enfermedad, un nivel educativo bajo, escasos ingresos económicos

y los efectos adversos del medicamento (13), también se hace referencia a la ocupación, los ingresos, dificultad para acceder a los servicios de salud (14). Por otro lado, en un informe realizado en pacientes de Rio Grande do Sul/Brasil, se halló dificultades para leer e interpretar la receta médica(15). Tavares et al. (13) señalan que: “La no adherencia al tratamiento antihipertensivo, influye directamente en el riesgo de incremento de complicaciones y en la calidad de vida”.

En otra investigación realizada en Brasil, se evidenció que el 60% tenía el diagnóstico de presión arterial elevada, el 30% padecía de diabetes tipo II, el 27% no presentaba fijación a la medicación; entre los factores relacionados con el tratamiento de la HTA, se evidencia la escasa adherencia al tratamiento, siendo mayor en el sexo masculino, asimismo poseer un IMC mayor de 30 y trabajar de manera independiente. En cuanto al tratamiento no farmacológico, se evidenció que la alimentación saludable y su vínculo con el peso ideal fue de suma importancia en la investigación ( $p < 0,05$ ). Por tanto, a medida que la persona obtenga hábitos alimenticios saludables, disminuya el peso inapropiado, se normaliza la presión arterial(13).

Otra condición de riesgo importante que afecta el tratamiento de la HTA son los patrones de consumo, es así en una investigación realizada en Cusco en pacientes hipertensos, se evidenció que solo el 16% consumen frutas de forma frecuente, el 71% a menudo consumen comida chatarra, el 31% muestra conductas sedentarias; por otra parte el 61% de los usuarios que consumen licor en forma ocasional, la mayoría de los usuarios no pitan (69%). La adherencia terapéutica se afecta debido a que el 70% de los pacientes, se olvida ingerir el tratamiento, el 50% no toma la medicación en la hora indicada, el 25% deja de tomar la medicación al sentirse bien, un 78% deja de tomar el medicamento si le sienta mal(14).

En Ayacucho, según el informe del INEI en el 2016, el 11% del total de individuos mayores de 15 años, presentan presión arterial (2); asimismo en el Hospital de Cora Cora se logró identificar 203 pacientes con hipertensión arterial en sus distintos estadios(5). Los antecedentes reflejan la magnitud de personas que presentan el problema, a ello se agrava, la proporción de usuarios que no reciben un tratamiento médico apropiado, es así que, en una investigación realizada en la región, se encontró que un 73% muestra un riesgo potencial de no adoptar comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que un 23% no demuestran comportamientos de adherencia al tratamiento. Además, un 04% presenta una ventaja menor en términos de adherencia al tratamiento, relacionándose en forma significativa con el control de la HTA(5).

En el Hospital de Apoyo de Huanta, a la fecha se han identificado 90 pacientes con antecedente de HTA, gran parte de ellos tienen dificultades para cumplir con el tratamiento médico, debido a condiciones propias del paciente o tienen inconvenientes para acceder a los servicios de salud; la población adulta, adulta mayor, adoptan diversas conductas de riesgo, como los malos patrones de consumo, el consumo frecuente de grasas saturadas, consumo de alimentos con concentraciones altas de sal, escaso del control de PA, no fijación a la medicación de la HTA, entre otros (4), en consideración a los antecedentes existe la necesidad de identificar las condiciones de riesgo que influyen en el tratamiento de la presión arterial elevada, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.

Evidenciando los antecedentes se plantea el problema de investigación: ¿Cuáles son las condiciones de riesgo que influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024 ?. Frente al

enunciado, el objetivo principal fue: Determinar la influencia de las condiciones de riesgo, en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024, los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión biológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- b. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de adherencia farmacológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- c. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de sobrepeso, obesidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- d. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión la actividad física, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- e. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión los patrones de consumo, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- f. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo, en la dimensión la comorbilidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.
- g. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de perfil lipídico, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.

Conforme al problema presentado, la hipótesis de investigación fue (Hi): Las condiciones de riesgo biológico, así como de la adherencia farmacológica, estado nutricional, patrones de consumo, antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico, influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024; mientras la hipótesis nula fue (Ho): Las condiciones de riesgo biológico, así como de la adherencia farmacológica, estado nutricional, patrones de consumo, antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico, no influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.

Para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población fueron pacientes con HTA, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado (60). Para recabar la información se utilizó un cuestionario y el test de *Morisky y Green*. Resultados: El 41.7% de la población que recibe tratamiento, muestra la presión arterial elevada, el 63.3% es adulto mayor, siendo mayor la HTA en el sexo masculino; el 80% no muestra fijación a la medicación de la HTA (OR<01); el 78.3% presentan sobrepeso y obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1); el 55% no realizan actividad física intensa (OR <01). Respecto a los patrones de consumo frecuente, 61.7% consume carbohidratos, 33.3% grasas saturadas, 16.7% sal, 50% frutas, 45% verduras ( $p>0.05$ ); asimismo el 58.3% muestra comorbilidad ( $P>0.05$ ), 38.3% muestra hipertrigliceremia, 25% muestra alterado el colesterol ( $P>0.05$ ). En conclusión, las condiciones asociadas con la HTA de los pacientes con tratamiento, es el sobrepeso y la obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1), asimismo ser de sexo masculino ( $X^2$ : 5.284,  $P<0.05$ ).

El presente trabajo evidencia una introducción, base teórica que sustenta el estudio, material y métodos, resultados arribados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tavares et al., (13) en Brasil el 2021, en un informe realizado, cuyo objetivo fue: “identificar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento y el tratamiento sin medicación de pacientes con presión alta”, la metodología empleada alega a un diseño descriptivo, de corte transversal, para obtener la información se aplicó un cuestionario a 160 pacientes; dando como resultado que los pacientes muestran abstención al consumo de alcohol y tabaco; el mayor porcentaje se controlan la PA de manera periódica (57.5%), muestran conocimiento sobre la medicación (68%), se muestra satisfechos con la atención recibida (78.7%); asimismo la gran mayoría muestra adherencia parcial al tratamiento de la HTA.

Parra et al (16), en Colombia el 2019, llevaron la investigación con el objetivo: “Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión y DM2 en centros de atención primaria”. El diseño fue de tipo analítico, de corte transversal; realizado en 500 pacientes de dos entidades de Bucaramanga, para el efecto se utilizó 02 cuestionarios. Resultados: Ciertos factores socioeconómicos y otro relacionado a la oferta de los servicios de salud, se vincula con la adherencia al régimen terapéutico.

Ramírez et al (17), en Cuba el 2019, llevaron un estudio con el objetivo: “Establecer la terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención”. Estudio descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada de 80

pacientes, a quienes se entrevistó para recabar la información. Resultados: Los más responsables en el cumplimiento del tratamiento fue el sexo femenino y los usuarios entre las edades de 40 y 59 años. La polimedicación y las afecciones asociadas no se asocian al no cumplimiento, predomina el esquema de medicación mezclada de hidroclorotiacida y enalapril en usuarios sin presión arterial elevada complicada.

Méndez en Panamá el 2021 realizó un informe con el propósito: “identificar los elementos relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en el personal de la Universidad Especializada de las Américas”. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y analítico. Para evaluar el nivel de fijación de la medicación se usó la Escala de Morisky (MMAS-8). Resultados: La proporción de hipertensos fue de 39,9%. Un tercio de los individuos evidenció baja fijación de acuerdo la escala de Morisky y un 8,1% no acudió hasta el momento a la atención de salud para control de la presión arterial elevada. De acuerdo a los elementos vinculados a baja fijación fueron la automedicación y la población con depresión leve según la Escala de Zung (ZDS).

### **1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Mestas (18) en Arequipa el 2023, desarrolló un estudio con el objetivo: “Identificar la adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de usuarios con hipertensión arterial y/o DM2 de un centro de salud de Arequipa”. Fue un estudio observacional, correlacional; con una muestra. Para obtener la información se empleó el instrumento Test de Morisky-Green y el Test de Batalla para valorar el nivel de conocimientos de la afección. Resultados: Los factores prevalentes de la HTA fueron la población femenina (67,4%), tener pareja (63.0%), poseer educación básica (59,8%). Se concluye que la existencia de dos condiciones crónicas es un determinante importante de la disminución de la adherencia.

Cajachagua et al (19), en Lima durante 2021, realizaron una investigación cuyo propósito fue: “Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión”. Materiales y métodos: Estudio analítico transversal, conformado por 250 pacientes hipertensos. Se empleó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la escala de Morisky Green previamente validados. resultados: El 58,8% de los usuarios presión arterial elevada realizaron un inapropiado estilo de vida y el 58,4% no siguieron la medicación. En conclusión, tener una malnutrición, responsabilidad con el cumplimiento terapéutico, se asocian con la fijación de la medicación antihipertensivo.

Huancahuaman (14) en Cuzco el 2019, realizó el estudio con el propósito: “Determinar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en individuos que acuden al Centro de Salud Echarati, la Convención- Cusco 2019”. El informe evidencia un diseño descriptivo, transversal; de acuerdo a la muestra fue de 80 usuarios hipertensos, donde se les realizó una encuesta estructurada de Morisky-Green, evidenciándose que el 16% de los pacientes nunca come frutas y verduras, 71% frecuentemente come comida chatarra, 46% no realiza caminatas, 47% hace ejercicios físicos inferior a 30 minutos, 61% ocasionalmente consume de alcohol y en cuanto a la fijación de la medicación 33% de los usuario no cumple el terapia.

Fernández (20), en Pucallpa durante el 2023, realizó una investigación cuyo propósito fué: “Identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en los pacientes del Hospital II de Essalud”; la metodología responde a un diseño correlacional, transversal; los elementos de la población fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se aplicó un instrumento de recolección de

datos. Resultados: No se encontró relación entre los siguientes factores: genero, edad, estado nutricional, comorbilidades y nivel educativo; y el control de la hipertensión. De acuerdo a los resultados se halló una asociación entre la fijación de la medicación y el control de la presión arterial elevada.

### **1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES.**

Ayala (5), el 2023, desarrolló un informe cuyo propósito fue: “Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Coracora”. La investigación evidencia a un diseño correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 48 pacientes, a quienes se aplicó una encuesta, así como el Test de Morisky-Green. Resultados: Los hallazgos mostraron una relación directamente proporcional entre los factores determinados a la adherencia a la medicación. La dimensión socioeconómica y la adherencia al tratamiento se evidenció una correlación positiva muy escasa, una relación moderada se muestra entre la dimensión del sistema y el equipo de salud; se evidencia una relación afirmativa baja entre la dimensión terapia y la dimensión paciente, con respecto a la adherencia al tratamiento.

## **1.2. BASE TEORICA**

### **1.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### **A. Definición**

La hipertensión arterial (HTA) es una afección crónica y sistémica caracterizada por un aumento sostenida de la presión arterial por encima de los valores normales. Desde el punto de vista fisiopatológico, inicia con una alteración endotelial, lo que ocasiona un inestabilidad entre los factores que inducen a la constricción y vaso relajación(21).

Conforme al Ministerio de la Salud (MINSA) (22) la presión arterial normal en un adulto se define como una PS de 120 mmHg y una PD de 80 mmHg. No obstante, la presión arterial normal se evidencia menor a los niveles establecidos, con una TS de 105 mmHg y una TD de 60 mmHg(23).

La presión arterial elevada se especifica como una TS igual o elevado a 130 mmHg y una TD igual o elevado a 80 mmHg. La presión arterial elevada es una afección sistémica, vascular y arterial de carácter inflamatorio-crónico, sin una causa específica en la mayoría de los casos. Su manifestación clínica esencial es el aumento anormal y constante de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)” (23). De acuerdo a la literatura se evidencia dos tipos de HTA, la de tipo primaria, donde convergen una serie de factores, y la de tipo secundaria, que está asociados a diversas patologías, consumo de drogas entre otros.

## **B. Tipos**

Según el MINSA (24) la hipertensión arterial se divide en hipertensión arterial primaria e hipertensión secundaria: La presión arterial elevada primaria, esencial o idiopática: Es donde no se encuentra una causa determinante; se evidencia numerosos factores asociados o vinculados, pero ninguno con nivel de causa y efecto. En termino general, corresponde a más del 95% de los casos de hipertensión arterial. De acuerdo a los antecedentes en esta tipología convergen patrones de consumo, estado nutricional, condición biológica, dislipidemias, actividad física, entre otros.

La presión arterial elevada secundaria: Se refiere a una causa determinante; su tratamiento evidencia un control adecuado de la PA y, en numerosos casos, la curación de la

enfermedad. Corresponde menos del 5% del total de casos, entre ellas destacan por su prevalencia:

- Enfermedad renal: renovascular, parenquimal.
- Enfermedades endocrinas: tiroides hiperactivos, tiroides hipoactivas e hiperaldosteronismo primaria, feocromocitoma, hipercortisolismo.
- Miscelánea: tumoración, coartación de aorta, osteítis deformato.
- Medicamentos: cortisonas, anticonceptivos hormonales, ATC, simpaticomiméticos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, AINES, ciclosporina, eritropoyetina.

#### **B. Factores de riesgo o condiciones de riesgo:**

Existen varios componentes donde repercuten en la presión arterial elevada, “como el estilo de vida y la genética, la hiperactividad del sistema nervioso simpático, el consumo desmedido de sal”. Cabe precisar que las hormonas liberadas por un endotelio dañado, suelen alterar la resistencia vascular periférica o el gasto cardiaco, desencadenando de este modo la enfermedad” (24); a continuación se presenta la caracterización de diversos factores que se relacionan con la HTA:

**Medio ambiente:** Profesionales relacionados con alto nivel de stress, es decir personal sometido a una elevada presión laboral, sobrecarga laboral, entre otros.

**Estilos de vida:** Se hace referencia entre otros a (24):

La malnutrición, sobrepeso y obesidad, el cual se asociada a una dieta inadecuada o patrones de consumo, caracterizado por alto consumo de grasas saturadas, alimentos ultra procesados, condiciones de sedentarismo. Por otro, lado el consumo desmedido de sodio está asociado con un alto riesgo de ictus y otros eventos adversos. La sensibilidad al sodio

es una característica cuantitativa, donde un aumento en la ingesta de sodio eleva la presión arterial de manera desproporcionada. Esta sensibilidad a la sal es particularmente común en personas de raza negra, ancianos y aquellos con presión arterial más alta o con comorbilidades como enfermedades renales crónicas, diabetes o síndrome metabólico.

Otro patrón de conducta, se destaca el consumo de alcohol, que representa aproximadamente el 10% de la carga de la tensión arterial alta en la población, siendo más alto en hombres que en mujeres. A pesar de sus efectos negativos en la tensión arterial, la ingestión de alcohol se asocia con niveles más altos de HDLc, dentro de rangos moderados de consumo, y con niveles más bajos de enfermedades cardiovasculares en comparación con los abstemios.

**Factores hereditarios:** El historial de los familiares con enfermedad cardíaca prematura o síndrome coronario incrementan el riesgo, si el progenitor o un hermano han sido diagnosticados con una afección cardíaca por delante de los 55 años, o si la progenitora o una hermana han sido diagnosticadas por delante de los 65 años.

Otros factores según la revisión de los antecedentes podemos evidenciar lo siguiente:

- De acuerdo a la edad la incidencia de la HTA, es más alta en mujeres mayor a 55 años y en hombres edad mayor a 45 años, a mayor edad la incidencia es mayor.
- Hipercolesterolemia (asociado a consumo excesivo de grasas), sobre todo cuando se evidencia elevadas concentraciones de triglicéridos, baja concentración de colesterol HDL. Esta alteración está relacionada directamente por los patrones de consumo alimenticio, caracterizado por elevadas concentraciones de carbohidratos, azúcares, grasas saturadas.

- Resistencia a la insulina y diabetes (asociado al consumo elevado de azúcares/carbohidratos).

### **C. Signos y síntomas:**

La mayoría de las personas con hipertensión no presentan síntomas. En ocasiones, la tensión arterial alta puede originar síntomas como cefaleas, disnea, dolor de pecho, mareos, palpitaciones o hemorragias nasales (22). Hay mayor probabilidad de identificar a un usuario con presión arterial elevada donde se evidencia que el usuario a desarrollado y presenta problemas crónicas, tales como insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia del ventrículo izquierdo, nefrosis, retinopatía o disfunción eréctil problemas neurológicos causados por afección cerebrovascular (24).

### **E. Formas de DX.**

El Ministerio de la Salud (24) presenta varias formas de diagnóstico para la tensión arterial alta, incluyendo la recopilación de la historial clínico, la evaluación clínica, controles constantes de la PA y exámenes de laboratorio e instrumentales, también se hace uso de:

- Diagnóstico y atención temprana de hipertensión arterial: Se sugiere realizar una evaluación de PA en todas las personas mayores a 18 años. Se repetirá cada 5 años si al evaluar la PA observa niveles normales y no exista factores de riesgo, caso contrario se presentará valores elevados de presión arterial junto a un factor de riesgo, los controles serán anuales.
- Evaluar los rangos establecidos de PA.
- Indagar causas probables.
- Diagnosticar el riesgo cardiovascular global según condiciones de riesgo y daño de órgano diana ya sea clínico, subclínico.

- Examen Físico: determinar el IMC, el perímetro abdominal, medición de la PA, presencia de edemas, y otros.
- Exámenes auxiliares: De patología clínica: tiene por objetivo buscar factores de riesgo adicionales, ellos son causa de la tensión arterial alta secundaria, y excluir algún daño de órgano blanco; se sugiere: Hematocrito y hemoglobina, glucosa, examen de orina, ácido úrico sérico, colesterol total, Chdl, cLDL, y Electrolitos séricos, triglicéridos séricos.
- De imágenes: La ecocardiografía proporciona obtener datos de las dimensiones ventriculares y auriculares, así como la evaluación la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo.
- Pruebas especializadas complementarios como el electrocardiograma (ECG).

Según la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad hipertensiva (R.M. N° 031-2015/MINSA) del Ministerio de Salud del 2015, los resultados de la evaluación de la presión arterial son:

- Normal PS (<120 mmHg), PD (<80 mmHg)
- Pre-hipertensión sistólica (120-139 mmHg), diastólica (80-89 mmHg)
- HTAS ( $\geq$ 140 mmHg), HTAD ( $\geq$  90 mmHg)

## **F. Tratamiento**

El tratamiento para la hipertensión tiene medidas no farmacológicas, incluidas cambios de estilo de vida, y medidas terapéuticas, de acuerdo al uso de fármacos antihipertensivos. Las medidas relacionadas con el enfoque de la medicación tienen como propósito disminuir la presión, proteger los órganos blandos y evitar los problemas cardiovasculares y renales (25).

### **F.1.Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico de la tensión arterial alta se basa en:

- Cambios en el estilo de vida y la incorporación de hábitos saludables. Estas acciones ayudan a disminuir la PA y progresar en la salud cardiaco (26).
- Disminuir de peso: lograr y sostener un peso ideal: IMC 18.5-24.9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres.
- Respecto a la dieta, se aconseja la ingesta diaria de verduras frescas, frutas y diea bajos en grasas saturadas.
- Se recomienda disminuir la ingesta de sal: limitar consumo de sal en los alimentos de 4 a 6 gr al día.
- Actividad física: realizar ejercicios aeróbicos de moderada intensidad de manera continua (30 min por día, mínimo 150 min por semana).
- Restringir el consumo de licor: restringir el consumo de licor, no sobrepasar de 20-30 g/día de etanol sexo masculino y 10-20 g/día en sexo femenino. El consumo semanal de alcohol no debe sobrepasar los 140 g en sexo masculino y 80 en sexo femenino.
- No al tabaco: evitar de forma total del hábito de consumir. Evitar exponerse al humo de cigarro.

### **F.2.Tratamiento farmacológico:**

La terapéutica médica de la tensión arterial elevada tiene como finalidad de regular como disminuir la hipertensión para evitar dificultades cardiovasculares. Por lo tanto, se usan múltiples tratamientos antihipertensivos, IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA), los diuréticos, los bloqueadores de los canales de calcio y los

betabloqueantes. Estos tratamientos funcionan de distintas maneras con tal de reducir la PA, relajando los vasos sanguíneos, reducir la retención de líquidos o reduciendo la FC (27).

Un punto clave del manejo de medicación de tensión arterial elevada es cuándo iniciar a tratarla. En personas con hipertensión con grado 1 y no se evidencia riesgo cardiovascular, se sugiere iniciar con la medicación no farmacológica. Al realizar una reevaluación en 3-6 meses no alcanza un control adecuado, se aconseja iniciar el medicamento farmacológico. En usuarios con HTA, adjuntando a aquellos con mayor riesgo cardiovascular, usuarios con tensión arterial elevada de grado 2 o 3 y aquellos con lesión de órgano diana, se aconseja cambiar en el estilo de vida, así como en la medicación farmacológica (11).

## **G. Complicaciones**

El Ministerio de la Salud (24) indica que, las complicaciones de las personas con la presión alta son las que dependen de la afección clínica o subclínica de los diferentes órganos diana como:

- Riñón: En este órgano se puede desencadenar deterioro renal, nefropatía, microalbuminuria, insuficiencia renal.
- Cerebro: Se puede presentar microaneurisma, arterioesclerosis, infartos lacunares silentes, hemorragia, ACV y demencia.
- Corazón: Trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita e hipertrofia ventricular izquierda.
- Ojo: Ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo.

### **1.2.2. CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EL TRATAMIENTO DE LA HTA**

### **A. Definición de las condiciones de riesgo:**

Son aquellos factores de vulnerabilidad o determinantes sociales que afectan o influyen el tratamiento de la HTA; de hecho son múltiples las condiciones de riesgo, entre ellos se encuentra los de tipo biológico, patrones de consumo, estilos de vida, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas, elevada carga en el entorno laboral, condiciones de tratamiento, entre otros, los cuales repercuten en el tratamiento o control de la HTA, lo que predispone el desarrollo de diversas complicaciones.

### **B. Condiciones biológicas:**

Edad: Según en usuarios de mayor edad, se ha evidenciado menor adherencia al tratamiento, además de que presenten comorbilidades y síntomas que incentivan el consumo de la medicación y adherencia a cuidados de tipo no farmacológico. Por otra parte, en el estudio de Ramírez et al. (72), se informó mayor adherencia al tratamiento en pacientes jóvenes, que tienen entre los 40 a 59 años y por lo general, son usuarios sin comorbilidades. Por otro lado Burnier et al (11), señala que: “las personas mayores con tensión arterial elevado suelen sufrir varias enfermedades crónicas y tomar diversos medicamentos, por el cual puede dificultar el cumplimiento de la terapia”.

Sexo: Según Ortega (7) el “sexo femenino es más adherente al tratamiento, bajo el supuesto de que las mujeres tienen mayor responsabilidad sobre el cuidado de su salud”.

### **C. Adherencia farmacológica:**

La adherencia al tratamiento farmacológico, conlleva al cumplimiento estricto de la prescripción médico, el cual incluye la periodicidad, tolerancia, cumplimiento con la dosis establecida, esquema de tratamiento, entre otros. Se evidencia que hay una mejor

adherencia a los medicamentos en usuarios que tienen ayuda en la salud mental y que integra parte de una estructura familiar sólida(28).

Una de las razones para no continuar con la medicación en los usuarios, es la aparición de efectos adversos no deseados, lo que puede ocasionar al abandono terapéutico; también se encuentra la falta de seguir las indicaciones médicas, respecto a la dosificación. Por otro lado cuando el usuario no observa un beneficio de la medicación a corto plazo de la medicación prescrita, hay mayor probabilidad de abandono de la terapéutica; de acuerdo a otro factor se relaciona con la complejidad del medicación, debido a que aumenta el riesgo de confundirse, lo que quiere decir que se obtendrán mejores resultados si el usuario tiene una buena fijación al recibir un esquema detallado. Otro obstáculo es el no poder leer el empaque de los medicación antihipertensivos, así como el conocimiento sobre los medicamentos antihipertensivos (29).

#### **D. Estado nutricional**

El desarrollo de un proceso de educación en salud, en donde el usuario está motivado para incorporar comportamientos que favorecen la disminución de la presión arterial, es fundamental. Estas medidas propuestas tendrán un impacto en el estilo de vida y su ejecución dependerá directamente de la comprensión del problema y de la motivación para programar cambios en su estilo de vida. A medida que el usuario con tensión arterial alta incorpore hábitos alimenticios saludables, disminuye el peso inadecuado, motivo por el cual fortalece la calidad de vida del individuo y facilita el control de la presión arterial(29); caso contrario se altera el estado nutricional.

Un factor clave que pone en riesgo el tratamiento de la HTA, es la condición de obesidad y sobrepeso del paciente; existen evidencias de que bajar de peso se correlaciona con una

reducción de las cifras de la PA. La prevalencia de hipertensión podría disminuir más de la mitad si se obtuvieran adecuados estándares del peso para la talla(30). En un estudio realizado por Tavares et al (13), “se identificó que hombres con sobrepeso u obesidad presentan mayor riesgo de no adherencia a la terapia antihipertensiva, también se observó un gradiente positivo entre sobrepeso/obesidad y la prevalencia de HA”.

### **E. Actividad física**

La evidencia muestra, que las personas físicamente activas, tienen la facilidad de reducir, retrasar o evitar el desarrollo de la presión arterial elevada. Un usuario en esta condición, disminuye en promedio 5.21 mmHg la PAS, 7.82 mmHg la PAD, lo que mejora la calidad de vida de los usuarios que realizaron ejercicio físico(31). De igual forma, un estudio evidenció que la mayoría de los participantes no realizan ejercicios (65,9%), lo que influye en el manejo de la HTA (32).

### **F. Patrones de consumo:**

Consumo de alimentos salados: En los ensayos realizados, la disminución de la sal redujo significativamente la PA. disminuir la ingesta de sal de 4 a 6 g/día reduce el volumen plasmático, lo cual es muy ventajoso. En el estudio desarrollado por INTERSALT, se evidenció los beneficios de una dieta disminuida de sodio para reducir la presión arterial, especialmente en usuarios hipertensas. Si proporcionamos una dieta reducida en sodio a 1000 personas en lugar de una dieta elevada en sodio, podríamos reducir en promedio 5,71 mmHg la presión arterial sistólica (PAS) y 2,87 mmHg la presión arterial diastólica (PAD)(31).

Consumo de grasas saturadas: La comida chatarra son alimentos que poseen altas cantidades de grasas saturadas, carbohidratos y/o sal, ingredientes que dañan la salud de

los usuarios con presión arterial elevado. En una investigación realizada en una población del Puesto de Salud de Saylla, Cusco, se halló donde el 46,7% de los encuestados consumían alimentos ricos en lípido, en comparación con el 71% en el centro de Echarati, lo que representa una diferencia notable(14).

Ingesta de verduras y frutas: Son componentes básicos de una dieta sana, y la ingesta diaria adecuado puede aportar a la prevención de afecciones de gran impacto, como las cardiacos y ciertos tipos de tumores. En términos generales, se estima que anualmente pueden salvarse 1,7 millones de vidas si se incrementara suficientemente la ingesta de frutas y verduras. En la investigación realizada en Cusco, se observó que el 76% de los sondeados indicaron que casi nunca comen frutas y verduras, y solo el 7% las consumen regularmente (14).

## **G. Comorbilidad**

Algabbani et al. (33) encontraron que: “aproximadamente el 49% de los participantes que informaron no tener comorbilidades se adhirieron a los tratamientos antihipertensivos, en comparación con los participantes que tenían una o más comorbilidades”. Gran parte de los usuarios con DM2 también presentan hipertensión arterial (HTA), lo que aumenta significativamente el riesgo cardiovascular y, por ende, el incremento de complicaciones cardiovasculares a mediano y largo plazo. Además, si ambas enfermedades no se manejan adecuadamente, podrían ocasionar un daño renal significativo (31).

### **1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:**

#### **1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:**

a. Variable independiente:

- Condiciones de riesgo: Biológico, adherencia farmacológica, estado nutricional, ejercicio físico, patrones de consumo, antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico.

b. Variable dependiente:

- Tratamiento de la hipertensión arterial

#### 2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición conceptual y operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Condiciones de riesgo:	<p>Son condiciones que influyen en el tratamiento de la HTA</p> <p>La técnica a utilizar para determinar las condiciones de riesgo fue la entrevista estructurada.</p> <p>Como instrumento para recabar la información, se empleó un formato de cuestionario.</p>	<p>Biológico</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Adherencia farmacológica.</p> <p>Sobrepeso y obesidad.</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Patrones de consumo.</p>	<p>Años</p> <p>Condición biológica</p> <p>Olvidar tomar la medicina</p> <p>Dejar de tomar la medicina algún día.</p> <p>Consumir menos pastillas</p> <p>Olvidar llevar las medicinas cuando sale de casa</p> <p>Si tomó las medicinas ayer.</p> <p>Resultado del IMC, en el caso del sobrepeso el resultado va entre 25 a 29.9. En el caso de la obesidad es superior a 30 puntos</p> <p>Durante la semana como mínimo 03 veces a la semana realiza por lo menos 30 minutos de actividad física.</p> <p>Durante la semana en más de 05 días cumple con un plan de alimentación saludable.</p> <p>Durante la semana en más de 05 días consume más carbohidratos como papas, harinas en relación a otros alimentos.</p> <p>Durante la semana en más de 05 días consume más alimentos con alto contenido</p>	<p>E. Intervalo</p> <p>E. Nominal</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>E. Nominal</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>E. Ordinal</p> <p>Bajo de peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>E. Nominal</p> <p>Si</p> <p>NO</p> <p>E. Nominal</p> <p>Inadecuado</p> <p>Adecuado</p> <p>E. Nominal</p> <p>Si</p> <p>NO</p> <p>E. Nominal</p> <p>Si</p>

			de grasa, en relación a otros alimentos.  Durante la semana a diario consume alimentos con alto contenido de sal.  Durante la semana a diario consume frutas y verduras.  Durante la semana a diario o Inter diario consumió bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados  Enfermedad identificada: DM2 Enfermedad renal Enfermedad cardiaca  Elevada concentración de: Colesterol HDL triglicéridos	NO  E. Nominal Si NO  E. Nominal Si NO  E. Nominal Si NO  E. Nominal Si No  E. Nominal Si No
<b>Variable dependiente:</b> Tratamiento de la hipertensión arterial	Enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida, y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica.  Para determinar la HTA, se realizará la medición repetida, conforme a la guía de evaluación del MINSA.	Resultado de la evaluación de la HTA          Verificación del cumplimiento del tratamiento	En la población adulta (mayor de 18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica $\geq 90$ mmHg.*          Cumplimiento de la prescripción médica.	E. Ordinal: Normal Sistólica (<120 mmHg) Distólica (<80 mmHg)  Pre-hipertensión Sistólica (120-139 mmHg) Diastólica (80-89 mmHg)  Hipertensión Sistólica ( $\geq 140$ mmHg) Diastólica ( $\geq 90$ mmHg)  E. Nominal Si No

Referencia: \*Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Enfermedad Hipertensiva (R.M. N° 031-2015/MINSA) Ministerio de Salud. Lima 2015

## CAPÍTULO II

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:**

El presente estudio se enmarcó a un enfoque cuantitativo, de acuerdo a Hernández et al., la contrastación de la hipótesis de investigación, se sustentó mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial, asimismo para evaluar el comportamiento de las variables, se empleó parámetros o indicadores (34).

### **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

De acuerdo a Muntané, el propósito de la investigación fue de tipo aplicada, es decir lo que se pretende es contrastar el comportamiento actual de las variables objeto de estudio, en relación a la base teórica existente y los antecedentes de estudio; a partir de los resultados, proponer a los entes competentes estrategias para responder al problema latente (34). De acuerdo a la manipulación de variables según Hernández et al, el estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal. Lo que se pretende es caracterizar la naturaleza de las variables abordadas, asimismo explicar a la fecha de intervención en qué medida ciertos factores, inciden en la alteración de la HTA; asimismo las unidades de análisis fueron evaluadas en un solo periodo de tiempo (34).

### **2.3. AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se desarrolló en los consultorios externos del Hospital de Apoyo de Huanta, nosocomio que pertenece a un segundo nivel de complejidad (II.1), ubicado en la Ciudad de Huanta, capital de la provincia del mismo nombre; asimismo administrativamente depende de la Unidad Ejecutora de la Red de Salud de Huanta.

### **2.4. POBLACION:**

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, que han sido diagnosticados con HTA y a la fecha se encuentran con tratamiento médico, el cual asciende a 90, asimismo se tuvo en consideración los siguientes criterios:

#### **2.4.1. Los criterios de inclusión fueron:**

- Pacientes diagnosticados de HTA que a fecha se encuentran con tratamiento médico, que residen en la jurisdicción del Hospital de Apoyo de Huanta.
- Pacientes diagnosticados de HTA que a fecha se encuentran con más de 01 mes de tratamiento médico.
- Pacientes con diagnosticados de HTA que muestran predisposición para participar en el estudio.

#### **2.4.2. Los criterios de exclusión son:**

- Pacientes sin diagnosticados de HTA.
- Pacientes diagnosticados de HTA que a fecha se encuentran con menos de 01 mes de tratamiento médico.
- Pacientes con diagnosticados de HTA que no muestran predisposición para participar en el estudio.

#### **2.5. MUESTRA:**

Debido al tamaño de la población, condiciones de factibilidad y la naturaleza del estudio, se hizo necesario abordar una muestra poblacional, en ese sentido los elementos de la población, fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado, que asciende a 60.

#### **2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

### **2.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Para obtener la información se empleó la técnica de la entrevista y la observación.

### **2.6.2. Instrumento de recolección de datos**

Entre los instrumentos que se administraron, para obtener los datos fueron:

Cuestionario para evaluar los patrones de autocuidado para control la HTA, entre las dimensiones que se aborda fueron:

- La condición biológica del paciente
- Adherencia farmacológica.
- Estado nutricional.
- Ejercicio físico
- Patrones de consumo
- Antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico: Para identificar estas condiciones se verificará la historia clínica del paciente.

Para evaluar la adherencia farmacológica se hizo uso de Test de *Morisky y Green*, que tiene como objetivo valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). El test consiste en 04 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento (1):

Para evaluar el estado nutricional se hizo uso de la técnica de la antropometría, luego se determinó el IMC, de esta manera determinar si el paciente se encuentra en condición de:

- Bajo de peso
- Normal
- Sobrepeso

- Obesidad

Para determinar la presión arterial de los pacientes que reciben tratamiento de la HTA, se realizó la evaluación de la presión arterial, al momento del abordaje del paciente, para el efecto se tuvo en cuenta, los criterios establecidos en la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva del Ministerio de Salud, aprobado con R.M. N° 031-2015/MINSA.

### 2.6.3. Criterios de validez y confiabilidad

En general el contenido del cuestionario para evaluar los patrones de autocuidado para el control la HTA, recoge información teniendo en consideración los instrumentos empleados en estudios anteriores, por lo tanto, fue objeto de validación, mediante juicio de expertos. Los jueces consideran la objetividad y consistencia del instrumento, resultados que fueron corroborados con la prueba binomial, dando como resultado lo siguiente:

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Si los resultados de la prueba binomial resultan de un  $p < 0.05$ , se acepta que los items son coherentes, por lo tanto, el instrumento se considera válido. Posteriormente el instrumento fue sometido a una prueba piloto.

Respecto al Test de Morisky y Green, su validez fue corroborado en la *revisión de test* de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica, publicado en la revista de atención primaria.

## **2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para obtener la información, se realizó las siguientes acciones:

- Aprobado el proyecto de investigación mediante acto resolutivo, se obtuvo una carta de presentación de la facultad para el establecimiento de salud.
- Luego se solicitó la autorización ante la instancia sanitaria (Red de Salud, Hospital de Apoyo de Huanta), a partir de ello se realizó la coordinación, asimismo se brindó información a los representantes del hospital, para detallar los alcances del presente estudio.
- Determinación de la muestra poblacional.
- Para recabar la información de la unidad de análisis, previamente se solicitó el consentimiento informado a los pacientes.

## **2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:**

El procesamiento de datos, contempla las siguientes acciones:

- Revisión exhaustiva de los instrumentos.
- Codificación de los ítems del instrumento administrado.
- Organización de la base de datos en SPSS 26.
- Alimentación de la información en la base generada.
- Calculo, recodificación de los datos.
- Determinación final de la base de datos.

Concluido con el procesamiento de datos, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simples, compuestas, luego se procedió con la interpretación, análisis y discusión. Para contrastar la hipótesis de investigación se empleó una prueba estadística no paramétrica, debido a la naturaleza y comportamiento de las variables, asimismo para determinar el nivel de asociación se hizo uso de la ODD RATTIO.

### CAPÍTULO III RESULTADOS

**Tabla 01: Condiciones de riesgo en la dimensión biológica y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO. EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EDAD</b>						
36-59	9	15	13	21.7	22	36.7
60-75	16	26.7	22	36.7	38	63.3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>						
Femenino	13	21.7	28	46.7	41	68.3
Masculino	12	20	7	11.7	19	31.7
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

Variables	Valor	gl	p
EDAD	0.008a	1	0.928
SEXO	5.284	1	0.022

En la tabla 01 se observa que el 58.3% del total de la población abordada, muestra una presión arterial normal, el 41.7% muestra elevado la presión arterial. Respecto a la edad el 63.3% se encuentra en la etapa del adulto mayor, el 36.7% en la etapa adulta, condición que no se asocia con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.008,  $P > 0.05$ ). Respecto al sexo el 68.3% pertenece al sexo femenino, de los cuales el 21.7% presenta presión elevada; asimismo el 31.7% corresponde al sexo masculino; en general la mayor proporción de presión elevada se advierte en el sexo masculino a diferencia del sexo femenino, condición que se asocia con el incremento de la presión arterial ( $X^2$ : 5.284,  $P < 0.05$ ).

**Tabla 02: Condiciones de riesgo en la dimensión adherencia farmacológica y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN ADHERENCIA FARMACOLÓGICA	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	20	33.3	28	46.7	48	80
SI	5	8.3	7	11.7	12	20
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Adherencia al tratamiento	1	1,000	1,000	0,277	3,608

En la tabla precedente se evidencia que el 80% del total de pacientes abordados, no muestra adherencia al tratamiento de la HTA, mientras el 20% si muestra adherencia. De los que presentan presión elevada (41.7%), el 33.3% no muestra adherencia, mientras el 8.3% si muestra adherencia; en general la presión arterial de los pacientes, no se asocia con la adherencia al tratamiento de la HTA (OR: 1.0, IC95% LI: 0.2, LS: 3.6).

**Tabla 03: Condiciones de riesgo en la dimensión de sobrepeso y obesidad, asociados al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE SOBREPESO/OBESIDAD	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	24	40	23	38.3	47	78.3
NO	1	1.7	12	20	13	21.7
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
<b>SOBREP/OBESIDAD</b>	<b>1</b>	<b>0,019</b>	<b>12,522</b>	<b>1,505</b>	<b>104,179</b>

En la tabla 03 se observa en que el mayor porcentaje de la población abordada (78.3%), presenta sobrepeso y obesidad; por otro lado, de los que presentan presión elevada (41.7%), el 40% presenta sobrepeso y obesidad. Asimismo, en los pacientes que no presentan sobrepeso y obesidad (21.7%), el 20% presentan una presión arterial normal. En general la presión arterial elevada de los pacientes que reciben tratamiento, se asocia al sobrepeso y obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1).

**Tabla 04: Condiciones de riesgo en la dimensión de actividad física y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	13	21.7	20	33.3	33	55
SI	12	20	15	25	27	45
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Actividad física	1	0.693	0.813	0.290	2.279

En la tabla 04 se evidencia, que el 55% del total de la población no realiza actividad física intensa, es decir muestra conductas sedentarias, mientras el 45% señala realizar actividad física permanente. De los que presentan presión elevada (41.7%), el 21.7% no muestran actividad física intensa. En general la presión arterial elevada se los pacientes que reciben tratamiento, no se asocian a la condición de actividad física (OR: 0.81, IC95% LI: 0.29, LS: 2.27).

**Tabla 05: Condiciones de riesgo en la dimensión de patrones de consumo y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE PATRONES DE CONSUMO FRECUENTE	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
	SI		NO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>CARBOHIDRATOS</b>							
SI	14	23.3	23	38.3	37	61.7	X <sup>2</sup> :0.582
NO	11	18.3	12	20	23	38.3	P: 0.445
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	
<b>DE GRASAS</b>							
SI	7	11.7	13	21.7	20	33.3	X <sup>2</sup> : 0.549
NO	18	30	22	36.7	40	66.7	P: 0.459
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	
<b>CONSUMO DE SAL</b>							
SI	3	5	7	11.7	10	16.7	X <sup>2</sup> : 672
NO	22	36.7	28	46.7	50	83.3	P: 0.412
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	
<b>DE FRUTAS</b>							
NO	13	21.7	17	28.3	30	50	X <sup>2</sup> : 0.069
SI	18	30	18	30	30	50	P: 0.793
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	
<b>DE VERDURAS</b>							
NO	13	21.7	20	33.3	33	55	X <sup>2</sup> : 0.156
SI	12	20	15	25	27	45	P: 0.693
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	
<b>DE BEBIDAS AZUC.</b>							
SI	11	18.3	11	18.3	22	36.7	X <sup>2</sup> : 0.992
NO	14	23.3	24	40	38	63.3	P: 0.319
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

En la tabla 05 se aprecia los patrones de consumo de los pacientes; respecto al consumo de carbohidratos, el 61.7% consume de forma frecuente, condición que no se asocia con presión arterial elevada (X<sup>2</sup>: 0.582, P>0.05); en relación al consumo de grasas, solo el 33.3% consume de forma frecuente, condición que no se asocia con la presión arterial elevada (X<sup>2</sup>: 0.549, P>0.05); respecto al consumo de sal, el 16.7% del total de pacientes, consumen de forma frecuente, mientras el 83.3% no consume de forma frecuente, condición que no se asocia con presión arterial elevada (X<sup>2</sup>: 672, P>0.05); en relación al

consumo de frutas, el 50% consume de forma frecuente, condición que no se asocia con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.069,  $P>0.05$ ); respecto al consumo de verduras, el 55% no consume de forma frecuente, condición que no se asocia con presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.156,  $P>0.05$ ); en relación al consumo de bebidas azucaradas, el 36.7% consume de forma frecuente, mientras el 63.3% no consume, condición que no se asocia con presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.992,  $P>0.05$ ).

**Tabla 06: Condiciones de riesgo en la dimensión de comorbilidad y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE COMORBILIDAD	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	15	25	20	33.3	35	58.3
NO	10	16.7	15	25	25	41.7
TOTAL	25	41.7	35	58.3	60	100

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

Chi-cuadrado de	Valor	gl	p
Pearson	0.049	1	0.825

En la tabla 06 se evidencia que el 58.3% del total de pacientes, muestran antecedentes de comorbilidad, de los cuales el 25% muestra la presión elevada; el 41.7% no muestra antecedentes de comorbilidad, de los cuales el 16.7% muestran una presión arterial elevada. En general los antecedentes de comorbilidad, no repercute en la presión elevada de los pacientes ( $X^2$ : 0.049,  $P>0.05$ ).

**Tabla 07: Condiciones de riesgo en la dimensión de perfil lipídico y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.**

CONDICIÓN DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE PERFIL LIPÍDICO	TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>HIPERTRIGLICEREMIA</b>						
SI	10	16.7	13	21.7	23	38.3
NO	15	25	22	36.7	37	61.7
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>COLESTEROL</b>						
ALTERADO	5	8.3	10	16.7	15	25
NORMAL	20	33.3	25	41.7	45	75
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a los pacientes que acuden al hospital

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	p
HIPERTRIGLICEREMIA	0.05	1	0.822
COLESTEROL	0.571	1	0.45

En la tabla 07 se observa del total de pacientes que acudieron al hospital, el 38.3% muestra antecedentes de hipertrigliceremia ( $X^2$ : 0.822,  $P>0.05$ ); asimismo el 25% muestra alterado los valores de colesterol ( $X^2$ : 0.571,  $P>0.05$ ), condiciones que no se asocian con la presión elevada de los pacientes abordados.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio han permitido contrastar, ciertas condiciones de riesgo que afectan el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, es decir de los pacientes que recibe tratamiento, que proporción tienen controlado la presión arterial, de esta manera determinar identificar la condición de vulnerabilidad para desarrollar complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

En esa perspectiva, uno de los propósitos del presente estudio, fue identificar la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión biológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 01, el 58.3% no muestra hipertensión arterial normal, el 41.7% muestra la presión arterial elevada. Respecto a la edad el 63.3% se encuentra en la etapa del adulto mayor, el 36.7% en la etapa adulta, condición que no se asocia con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.008,  $P>0.05$ ). Respecto al sexo el 68.3% pertenece al sexo femenino, de los cuales el 21.7% presenta presión elevada; asimismo el 31.7% corresponde al sexo masculino, de ese total el 20% presenta presión elevada, en general la mayor proporción de presión elevada se advierte en el sexo masculino a diferencia del sexo femenino, condición que se asocia con el incremento de la presión arterial ( $X^2$ : 5.284,  $P<0.05$ ).

A nivel nacional del total de pacientes diagnosticados con HTA, solo el 39.5% recibe el tratamiento correspondiente, de ese total solo el 14% tiene controlado la presión arterial (9), condición que se asemeja a los hallazgos del presente estudio. De hecho son diversos los factores que influyen en el tratamiento de la HTA, como el sexo, la edad, el estado

nutricional (10); la proporción de pacientes que no tienen controlado la HTA, es más evidente a mayor edad, sobre todo en pacientes entre 65 a 80 años (11).

Otro de los objetivos del estudio fue establecer la influencia de la adherencia farmacológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 02, el 80% que representa el mayor porcentaje, no muestra adherencia al tratamiento de la HTA, mientras el 20% si muestra adherencia. De los que presentan presión elevada (41.7%), el 33.3% no muestra adherencia, mientras el 8.3% si muestra adherencia; en general la presión arterial de los pacientes, es independiente a la adherencia al tratamiento de la HTA (OR: 1.0, IC95% LI: 0.2, LS: 3.6).

En enfermedades crónicas, la adherencia al tratamiento es una condición que repercute en el empeoramiento del paciente; todo paciente busca un efecto positivo a corto plazo por parte del medicamento que consume, caso contrario tiene más probabilidad de abandonar el tratamiento; otro factor que afecta la adherencia es la complejidad del tratamiento, debido al riesgo de equivocarse; asimismo se encuentra sobre respecto a la comprensión del tratamiento, así como la duración del tratamiento(29). Por otro lado, si el paciente no evidencia un efecto beneficioso a corto plazo del tratamiento prescrito, también será motivo para el abandono de la terapéutica (29).

Por otro lado, en un estudio realizado por Ortega (7), se pudo establecer, que los pacientes del sexo femenino tienen mejor adherencia al tratamiento de la HTA, bajo el supuesto “de que las mujeres tienen mayor responsabilidad sobre el cuidado de su salud”, a diferencia de los pacientes de sexo masculino. En el presente estudio no se determinó esta

correlación, por lo que motiva más adelante evaluar la adherencia farmacológica, conforme al sexo del paciente.

De acuerdo al reporte de diversos antecedentes, gran parte de los pacientes no muestran adherencia al tratamiento de la HTA (10), siendo mayor en pacientes de 65 a 80 años a diferencia de los más jóvenes; entre los factores se encuentra los efectos secundarios de la medicación, la capacidad cognitiva del paciente, la depresión, las creencias sobre la forma del tratamiento (11). En otros, se afecta porque el mayor porcentaje se olvida de tomar el medicamento, no consume en la hora señalada, debido a la demencia senil o reciben múltiples tratamientos; otros dejan de consumir porque sienten una mejoría de su salud, pero el mayor porcentaje, es porque el medicamento le genera ciertas reacciones adversas(14). En general en el presente estudio, el mayor porcentaje de los pacientes no muestran adherencia al tratamiento de la HTA, condición que no se asocia con el tratamiento de la HTA, resultado que difiere con otros antecedentes.

El tercer objetivo específico del presente estudio fue establecer la influencia del sobrepeso y obesidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta; de acuerdo a los resultados de la tabla 03, el mayor porcentaje de los pacientes (78.3%) presenta sobrepeso y obesidad; por otro lado, de los que presentan presión elevada (41.7%), el mayor porcentaje (40%) presenta sobrepeso y obesidad; asimismo, en los pacientes que no presentan sobrepeso y obesidad que representa el 21.7%, el mayor porcentaje (20%), cuenta con una presión arterial normal.

Al respecto, diversos estudios han logrado demostrar que la pérdida de peso se correlaciona con la disminución de la HTA(30); asimismo Tavares et al (13), señalan que los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen mayor riesgo para no controlar la HTA. En

el estudio desarrollado por Fernández (20) el 2023, en pacientes del Hospital II de Pucallpa, se demostró que el estado nutricional, así como la presencia de una comorbilidad se asocia con la hipertensión arterial, de pacientes que reciben tratamiento. En general la presión arterial elevada de los pacientes que reciben tratamiento, se asocia al sobrepeso y obesidad (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1), es decir los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen 12 veces más riesgo de presentar hipertensión arterial, resultado que se asemeja a otros antecedentes y la base teórica existente.

Otra de los objetivos específico, fue determinar la influencia de la actividad física, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta; conforme a los resultados de la tabla 04, el 55% no realiza actividad física intensa, lo que representa el mayor porcentaje, es decir está en condición de sedentario; mientras el 45% señala realizar actividad física intensa. De los que presentan presión elevada (41.7%), el 21.7% no muestran actividad física intensa, mientras el 20% si realiza.

En el estudio desarrollado por Huanchuaman (14) en Cuzco el 2019, en pacientes que acuden a un establecimiento de salud de la Convención, se determinó que 46% nunca realiza caminatas, el 47% realiza actividad física menor de 30 minutos. Se demuestra que las personas físicamente activas, tienen menos probabilidad de desarrollar la hipertensión o logran su control durante el tratamiento, de esta manera se mejora la calidad de vida (31). En general en el presente estudio, la presión arterial elevada de los pacientes que reciben tratamiento, no se asocian a la condición de actividad física (OR: 0.81, IC95% LI: 0.29, LS: 2.27), resultados que difieren con las de otros antecedentes.

Otro de los objetivos específicos, fue establecer la influencia de los patrones de consumo, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, conforme a los resultados de la tabla 05, respecto al consumo de carbohidratos, el 61.7% consume de forma frecuente, condición que no se asocia con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.582,  $P>0.05$ ); en relación al consumo de grasas, el 33.3% consume de forma frecuente, condición que no se relaciona con la presión arterial ( $X^2$ : 0.549,  $P>0.05$ ); respecto al consumo de sal, el 16.7% consumen de manera frecuente ( $X^2$ : 672,  $P>0.05$ ); en relación al consumo de frutas, el 50% consume de forma frecuente, condición que no influye en la presión arterial ( $X^2$ : 0.069,  $P>0.05$ ); respecto al consumo de verduras, el 55% no consume de forma frecuente, mientras el 45% si consume de forma frecuente, condición que no se asocia con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.156,  $P>0.05$ ); en relación al consumo de bebidas azucaradas, el 36.7% consume de forma frecuente, no asociándose con la presión arterial elevada ( $X^2$ : 0.992,  $P>0.05$ ). En general los patrones de consumo de los pacientes, no se asocian con presión elevada de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta.

En los resultados de un estudio se evidencia que del total pacientes con HTA, solo el 16% consumen fruta de forma periódica, el 71% consumen comida chatarra de forma frecuente, evidenciando patrones de conducta alimentario de riesgo(14). En un estudio realizado en Cuzco el 2019, en pacientes que acuden al Centro de Salud de Echarati de la Convención, se pudo determinar que el 16% de los pacientes nunca come frutas y verduras, 71% consume de forma frecuente comida chatarra (14).

Conforme a la revisión teórica, está demostrado que las personas que consumen alimentos salados, tienen menos riesgo de controlar la HTA(31), así como de personas que consumen grasas saturadas, consumo de alimentos ultra procesados (14); mientras las

personas que consumen verduras y frutas, de forma frecuente, tienen más probabilidad de controlar la HTA (14). Contrastando los resultados sin bien gran parte de los pacientes abordados, adoptan conductas o patrones de alimentación de riesgo, sin embargo no se asocia con el control de la HTA, resultados que difiere con la base teórica, probablemente por la necesidad de evaluar mejor los patrones de conducta alimentaria, o la no significancia de algunos de ellos.

El sexto objetivo específico del presente estudio fue identificar la influencia de la comorbilidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, de acuerdo a los resultados de la tabla 06, el 58.3% muestra antecedentes de comorbilidad, de los cuales el 25% muestra la presión elevada; el 41.7% no muestra antecedentes de comorbilidad, de los cuales el 16.7% muestran una presión arterial elevada. Al respecto en el estudio realizado por Algabbani et al. (33) se logró determinar que el 49% de los pacientes con HTA, padece de comorbilidades, entre ellos la diabetes, obesidad(31), condición que incrementa el riesgo de generar complicación alguna. En general pese a que el mayor porcentaje presenta alguna comorbilidad, no se asocia con presión elevada de los pacientes ( $X^2$ : 0.049,  $P>0.05$ ), lo que se hace necesario identificar el tipo de comorbilidad.

El séptimo objetivo específico del presente, fue determinar la influencia del perfil lipídico, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 07, el 38.3% muestra antecedentes de hipertrigliceremia ( $X^2$ : 0.822,  $P>0.05$ ); asimismo el 25% del total de pacientes muestra alterado sus valores de colesterol ( $X^2$ : 0.571,  $P>0.05$ ), evidenciándose que las condiciones actuales del perfil lipídico, que no se asocian con la presión elevada de los pacientes. Según el Ministerio de la Salud (24) los valores

anormales de colesterol total, Chdl, cLDL, triglicéridos séricos, se relacionan con la HTA, el cual está relacionado principalmente por los patrones de consumo, ricos en carbohidratos, grasas saturadas, alimentos ultra procesados, entre otros; sin embargo en el presente estudio el menor porcentaje de pacientes, poseen valores alterados del perfil lipídico.

Finalmente, el propósito principal fue identificar las condiciones de riesgo, en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, en ese sentido los pacientes de sexo masculino, tienen la condición de sobrepeso y obesidad se asocia con el tratamiento con la HTA ( $p < 0.05$ ), a diferencia de otras condiciones de riesgo, estos resultados permiten comprender la naturaleza del fenómeno actual, en relación a otros estudios y la base teórica existente, lo que demuestra realizar más estudios, utilizando otros modelos estadísticos, de esta manera demostrar que variables se relacionan con la HTA durante el tratamiento.

En general los resultados demuestran, que el 41.7% del total de la población que recibe tratamiento, muestra la presión arterial elevada, lo que evidencia la condición de vulnerabilidad para desarrollar a corto y mediano plazo complicaciones de gran impacto, incrementando el riesgo de morir, aumento de los costos para el tratamiento, mayor estancia hospitalaria, entre otros; a partir de los resultados se hace necesario proponer a los entes competentes, como la Dirección Regional de Salud, Hospital Regional de Salud de Ayacucho, ESSSALUD, a fin de implementar acciones para controlar el sobrepeso y la obesidad; asimismo implementar diversas estrategias para mejorar el manejo de los casos, como fortalecer el seguimiento de caso, manejo terapéutico integral, entre otros, poniendo mayor énfasis en la población de mayor riesgo.

En general las limitaciones que se han identificado durante el proceso, es que los pacientes con HTA, no acuden de forma periódica a los controles médicos, de los que acudían muchos no mostraban predisposición, para generar la información pertinente, debido al tiempo de espera, condiciones de trabajo, entre otros.

## CONCLUSIONES

- a. El 41.7% del total de la población que recibe tratamiento, muestra la presión arterial elevada, donde el 63.3% se encuentra en la etapa del adulto mayor, asimismo la mayor proporción de presión elevada se advierte en el sexo masculino ( $X^2$ : 5.284,  $P<0.05$ ).
- b. El mayor porcentaje de los pacientes (80%) no muestra adherencia al tratamiento de la HTA, condición que no se asocia al tratamiento de la HTA (OR: 1.0, IC95% LI: 0.2, LS: 3.6).
- c. El mayor porcentaje de los pacientes (78.3%) presenta sobrepeso y obesidad, condición que se asocia al tratamiento de la HTA (OR: 12, IC95% LI: 1.5, LS: 104.1).
- d. El mayor porcentaje de los pacientes (55%), no realizan actividad física intensa, no asociándose al tratamiento de la presión arterial (OR: 0.81, IC95% LI: 0.29, LS: 2.27).
- e. Respecto a los patrones de consumo frecuente, el 61.7% consume carbohidratos, 33.3% consume grasas saturadas, 16.7% consumen sal, 50% consume frutas, 45% consume verduras, condiciones que no se asocian con la presión elevada ( $p>0.05$ ).
- f. El mayor porcentaje de los pacientes (58.3%) muestran antecedentes de comorbilidad, condición que no se asocia con la presión elevada de los pacientes ( $X^2$ : 0.049,  $P>0.05$ ).
- g. En relación al perfil lipídico, el 38.3% muestra hipertrigliceremia, 25% muestra alterado sus valores de colesterol ( $X^2$ : 0.571,  $P>0.05$ ), no asociándose con la presión elevada de los pacientes.
- h. Las condiciones asociadas con la hipertensión arterial, de los pacientes que reciben tratamiento, es tener sobrepeso y obesidad y ser de sexo masculino ( $p<0.05$ ).

## **RECOMENDACIONES**

- a. A la DIRESA a fin de fortalecer la vigilancia de la hipertensión arterial, asimismo fortalecer alianzas estratégicas con otros sectores a fin de controlar la HTA.
- b. A la Red de Salud de Huanta, a fin de fortalecer el diagnóstico oportuno de la HTA, garantizando su manejo adecuado.
- c. Al Director del Hospital de Apoyo de Huanta, a fin de fortalecer el programa de control y manejo de daños no transmisibles, de esta manera hacer un mejor manejo y seguimiento de los casos.
- d. Al programa de control de daños no transmisibles de la Red de Salud de Huanta a fin de fortalecer las capacidades del personal asistencial, en la detección, y manejo adecuado de la HTA.
- e. A los establecimientos de salud del primer nivel de atención a fin de determinar de los riesgos que no permite el control de la HTA, fortalecer el seguimiento de los casos.
- f. A la Dirección de Salud Pública de la Red de Salud de Huanta, a fin de fortalecer las líneas de acción de la promoción de la salud, de esta manera mejorar los hábitos y estilos de vida saludables, sobre todo de la población de mayor riesgo.

## **LIMITACIONES**

- a. Al momento de realizar la encuesta a los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, alguno de ellos no disponía de tiempo para responder, por motivos de trabajo o simplemente no querían participar.
- b. Otra limitación fue que los pacientes no asisten a sus controles de manera regular, lo que dificultó la obtención de la información en el tiempo oportuno.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Médica Sanitas [Internet]. ; 21(3):141-7.
2. Rodríguez M GEAPRAyFM. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención primaria. 2008; 40(8).
3. OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
4. MINSA. plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevalencia de la anemia en el país 2014-2016. Lima:, Lima.
5. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición Humana. Puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana.
6. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión - Trujillo 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería.
7. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 03 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
8. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Espinoza A & et ál. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre tratamiento farmacológico de la hipertensión implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panamericana Salud Pública. 2022; 46(54).
9. Díaz A RABSGRyÁN. Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. Revista Finlay. 2018; 8(2).
10. Conte E. Morales Y NCZCBMyDM&e. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Revista de la OFIL. 2020; 30(4).
11. Ruiz A CRyBA. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2021; 38(4).

12. informatica INdEe. INEI.GOB.PE. [Online]; 2021. Acceso 08 de abril de 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.
13. Informatica INdEe. [internet].; 2022. Acceso 11 de abril de 2024. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf).
14. Herrera P PJVGyMG. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertension arterial en el Perú: una revision narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017; 34(3).
15. G B. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 12 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
16. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2022; 59(4).
17. Ayacucho D. sirisayacucho. [Online]; 2024. Acceso 10 de abril de 2024. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTE0ZDEzMTMtZWJmYi00ZGY3LWJlZDgtZmEzMWU4ZjRiMjlxIiwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQ0tNGJlYy05MDE3LWFmOTdhOGFIMTk0MSIsImMiOiR9>.
18. González R MMCDROyHJ. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay. 2017; 7(2).
19. Idrobo Bermeo TP, Ayala Atupaña BN, Sanchas Acalo JA. Evaluación de Adherencia Terapéutica Antihipertensiva en Personas de la Tercera Edad de los Cantones de Riobamba y Sigchos – Ecuador. Revsita Multidisciplinar. 2024; 8(2).
20. Vanegas Ortiz DB. Prevalencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. tesis de pregrado. Cuenca : Universidad del Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas.
21. D A. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacologico de hipertension arterial y diabetes en los adutlos mayores del centro de salud Imbaya de Atuntaqui. Tesis para optar el titulo de magister en salud publica- Mencion Enfermería familiar. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
22. J C. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertension arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en Enfermería. Ecuador : Universidad Tecncia del Norte.

23. N S. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Tesis para optar el título de especialista en auditoría en salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
24. Calle Chaparro AA, Estrella Vasquez JB. Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud.
25. H S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica.
26. E S. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I Essalud Tumbes 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
27. H T. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Peruana Los Andes, Junín.
28. K R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital-Chiclayo, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán, La Libertad.
29. R H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el servicio de cardiología del Hospital II Carlos Tupia García Godos - EsSalud. Ayacucho - 2018. Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.
30. Salud Omdl. Hipertensión arterial. [Online]; 2023. Acceso 03 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
31. corazón Aad. [internet].; 2021. Acceso 12 de abril de 2024. Disponible en: [https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure\\_span.pdf](https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf).
32. R L. Etiología y riesgos de la hipertensión. ELSEVIER. 2001; 20(10).
33. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Gobierno de Chile, División de Prevención y Control de Enfermedades.
34. Wagner Grau. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Anales de la Facultad de Medicina. 2010; 71(4).
35. Montero O G, RyPM. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. RECIMUNDO. 2023.

36. Petermann F DELAMMLAGA&e. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Revista medica de Chile. 2017; 145(8).
37. Perú MdSd. Guia de practica clinica para la prevencion y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atencion. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima.
38. Plataforma del Estado Peruano. ¿Qué es la hipertensión?.
39. Sánchez R AMBH,CGKO&e. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista chilena de cardiologia. 2010; 29(1).
40. Gorostidi M GTDISAREREyVE&e. Guia practica sobre el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial, España.Sociedad española de hipertension-Liga española para lalucha de la hipertension arterial (SEH-LELHA). Hipertension y riesgo vascular. 2022; 39.
41. Córdoba García R. Reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos. Revista de Atencion temprana. 2020; 17(6): p. 420-424.
42. Mediline Plus. Enalapril e hidroclorotiazida. Biblioteca Nacional de Medicina.
43. Agencia española de medicamentos. losartán cinfa 50 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Prospecto: información para el usuario. Agencia española de medicamentos.
44. Mediline Plus. Nifedipino. Biblioteca Nacional de Medicina.
45. Mediline Plus. Furosemida. Biblioteca Nacional.
46. Mediline Plus. Captopril. Biblioteca Nacional.
47. Thomas L. Presión arterial alta (hipertensión)..
48. -pacientes IFdP. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [internet].Acceso 04 de abril de 2024. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
49. Hernández I SNGIGSDIBAyTS&. Adeherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Revista metro ciencia. 2018; 26(1).
50. OMS. Hipertension. [Online].; 2024.. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1).
51. Garcés J QSDESSSXSG&e. Adherencia al tratamiento de la hipertension arterial en adultos mayores. Revista latinoamericana de Hipertension. 2020; 15(5).
52. salud Omdl. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [internet].; 2004. Acceso 19 de abril de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.

53. Ortega J SDROyOJ. Adherencia terapeutica: Un problema de atencion medica. Acta medica Grupo Ángeles. 2018; 16(3).
54. Zurera I CMyRM. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapeutica del paciente hipertenso. Enfermeria nefrologica. 2014; 17(4).
55. Pagès Puigdemont , Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Barcelona.
56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
57. Muntané J. Revisiones temáticas: Introducción a la investigación básica. RAPD ONLINE. 2010; 33(03).

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA  
EL TRATAMIENTO DE LA HTA**

**INSTRUCCIONES:**

Muy buenos días, somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, que venimos realizando un estudio, para identificar ciertas condiciones de riesgo que intervienen en el tratamiento de la HTA, para el efecto le solicitamos responder algunas preguntas, dicha información será de carácter anónimo y confidencial en tal sentido agradecemos por su colaboración

**I DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2.Sexo: 1a) Femenino ( ) 2b) Masculino ( ).

ALOS

3.Grado de instrucción:

1Sin Instrucción ( ) 2Primaria ( ) 3Secundaria ( ) 4Superior ( )

4.Hace cuantos años fue diagnosticado con HTA: .....

5.Realice la evaluación de la HTA: ..... mmHg

(Hacer referencia a la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención RM N° 719-2015/MINSA

6.Los resultados de la HTA se encuentra:

- a. 1( ) Normal Sistólica (<120 mmHg) Distólica (<80 mmHg)
- b. 2( ) Pre-hipertensión Sistólica (120-139 mmHg) Diastólica (80-89 mmHg)
- c. 3( ) Hipertensión Sistólica (≥140 mmHg) Diastólica (≥ 90 mmHg)

7. Realizar la evaluación del estado nutricional, con ello determinar el IMC:

PESO:	Kg.
Altura:	metros
IMC: _____(Peso/Altura <sup>2</sup> )	
1.Menos de 25 Kg/m <sup>2</sup>	
2.25-29.9 Kg/m <sup>2</sup>	
3.≥30 Kg/m <sup>2</sup>	

8. Evaluar los patrones de consumo y de actividad física:

ITEMS	DIMENSIONES	SI	NO	Observaciones
	ALIMENTACIÓN			
1a	¿Durante la semana en más de 05 días cumple con un plan de alimentación saludable?	0	1	
2b	¿Durante la semana en más de 05 días consume más carbohidratos como papas, harinas en relación a otros alimentos?	1	0	
3c	¿Durante la semana en más de 05 días consume más alimentos con alto contenido de grasa, en relación a otros alimentos?	1	0	
4d	¿Durante la semana a diario consume alimentos con alto contenido de sal?	1	0	
5e	¿Durante la semana a diario consume frutas?	0	1	
6f	¿Durante la semana a diario consume verduras?	0	1	
7g	¿Durante la semana a diario o interdiario consumió bebidas azucaradas, tortas, galletas, helados?	1	0	
	EJERCICIOS			
IE	¿Durante la semana como mínimo 03 veces a la semana realiza por lo menos 30 minutos de actividad física? (incluyendo caminar).	0	1	

Autores: Quichca Infanzon, Zyntia Esperanza y Bellido Quispe, Yuly Marleni, adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente.

09. Identificar si existe a la fecha antecedentes de comorbilidad:

1 Si ( )      0 No ( )

Precisar que enfermedad es:

( ) Diabetes mellitus tipo 2

( ) Cáncer

( ) Otro

10. Identificar el perfil lipídico, se evidencia dislipidemia:

a. ( ) Hipertrigliceridemia (> 250 mg/dl en adultos) Si1      No0

b. ( ) Colesterol HDL (< 35 mg/dl) Si1      No0

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### TEST DE MORISKY GREEN

Solicitar a la persona con antecedentes de HTA lo siguiente:

Hace que tiempo fue diagnosticado con HTA ..... Años

¿Acude periódicamente a su control médico? Si ( ) No ( )

¿A la fecha consume medicamentos para la HTA? Si ( ) No ( )

Evaluar la adherencia farmacológica, para el efecto realizar las siguientes preguntas:

a. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si ( ) No ( )

b. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Si ( ) No ( )

c. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si ( ) No ( )

d. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?.

Si ( ) No ( )

Se evidencia adherencia farmacológica: Si ( ) No ( )

\*Si incumple uno de los ítems señalados, se toma la decisión que no existe adherencia al tratamiento farmacológico para la HTA.

Test validado por el MINSA.

### ANEXO N° 03

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA CENTRAL:</b> ¿Cuáles son las condiciones de riesgo que influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión biológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>b. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de adherencia farmacológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>c. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de estado nutricional, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>d. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión la actividad física, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>e. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión los patrones de consumo, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>f. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo, en la dimensión la comorbilidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p>g. ¿Cuál es la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de perfil lipídico, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la influencia de las condiciones de riesgo, en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024?.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>a. Identificar la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión biológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>b. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de adherencia farmacológica, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>c. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de estado nutricional, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>d. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión la actividad física, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>e. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión los patrones de consumo, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>f. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo, en la dimensión la comorbilidad, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>g. Establecer la influencia de las condiciones de riesgo en la dimensión de perfil lipídico, en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p>	<p>Hi: Las condiciones de riesgo biológico, así como de la adherencia farmacológica, estado nutricional, patrones de consumo, antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico, influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>Ho: Las condiciones de riesgo biológico, así como de la adherencia farmacológica, estado nutricional, patrones de consumo, antecedentes de comorbilidad y perfil lipídico, no influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2024.</p>	<p><b>VI:</b> Condiciones de riesgo.</p> <p><b>VD:</b> Tratamiento de la hipertensión arterial</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios con HTA que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta.</p> <p>Muestreo no probabilístico intencionado: 60</p> <p>Técnica: Observación y Entrevista estructurada.</p>

**ANEXO N° 04**  
**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): .....
- 1.2. Grado académico del experto: .....
- 1.3. Profesión del experto: .....
- 1.4. Institución donde labora el experto: .....
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento:
- CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
- PALOMINO RAMOS, Vilma Nélica y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
- CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

**II.CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			

Observaciones:

Ayacucho, noviembre del 2024.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO

## FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Peñalosa Nique, J.*
- 1.2. Grado académico del experto: *Doctor*
- 1.3. Profesión del experto: *Medico cirujano*
- 1.4. Institución donde labora el experto: *Hospital de apoyo Huanta.*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Jefe del servicio de medicina*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
  - CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
  - PALOMINO RAMOS, Vilma Néilda y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
  - CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna

Ayacucho, noviembre del 2024.

 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION HUANTA  
*Juan V. Peñalosa Nique*  
JUAN V. PEÑALOZA NIQUE  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 33147  
SERVICIO DE MEDICINA  
FIRMA DEL EXPERTO

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Vasquez Gutierrez Sonia*
- 1.2. Grado académico del experto: *Maestría*
- 1.3. Profesión del experto: *Licenciada en enfermería*
- 1.4. Institución donde labora el experto: *Hospital de apoyo Huanta*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Licenciada en el servicio de medicina*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
  - CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
  - PALOMINO RAMOS, Vilma Néliida y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
  - CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

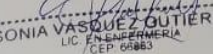
**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna

Ayacucho, noviembre del 2024.


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE  
 HOSPITAL DE APOYO DEL DISTRITO DE HUANTA

  
 SONIA VASQUEZ GUTIERREZ  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 05003

FIRMA DEL EXPERTO

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

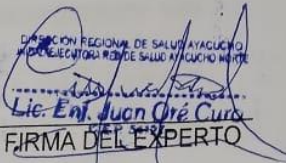
- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Oré Curo, Juan*
- 1.2. Grado académico del experto: *Maestría*
- 1.3. Profesión del experto: *Licenciado en enfermería*
- 1.4. Institución donde labora el experto: *Hospital de apoyo Huanta*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Licenciado en servicio de medicina*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
  - CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
  - PALOMINO RAMOS, Vilma Néilda y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
  - CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna

Ayacucho, noviembre del 2024.

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO NOROCCIDENTE  
 Lic. Enj. Juan Oré Curo  
 FIRMA DEL EXPERTO

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Alcaz Alfaro Benito.*
- 1.2. Grado académico del experto: *maestría.*
- 1.3. Profesión del experto: *Licenciado en enfermería*
- 1.4. Institución donde labora el experto: *Hospital de apoyo Huanta.*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Licenciado en servicios de medicina.*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
  - CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
  - PALOMINO RAMOS, Vilma Nérida y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
  - CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna

Ayacucho, noviembre del 2024.

 Benita Alcaz Alfaro  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 95920

**FIRMA DEL EXPERTO**

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**


- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Rojas Fonseca, Lucila Y.*
- 1.2. Grado académico del experto: *maestra*
- 1.3. Profesión del experto: *Licenciada en enfermería*
- 1.4. Institución donde labora el experto: *Hospital de apoyo Huanta*
- 1.5. Cargo que desempeña: *licenciada en el servicio de medicina*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
  - CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CONDICIONES DE RIESGO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HTA
- 1.7. Autores del instrumento:
  - PALOMINO RAMOS, Vilma Néida y SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely.
- 1.8. Título de la tesis:
  - CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

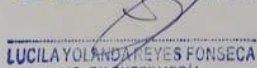
**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna

Ayacucho, noviembre del 2024.


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD  
 HOSPITAL SINCHITULLO - HUANTA

  
**LUCILA YOLANDA ROJAS FONSECA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP: 53281

**FIRMA DEL EXPERTO**

**ANEXO N° 05**  
**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI N° .....  
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

Hey tomado conocimiento del estudio titulado:

“CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024”

Y declaro participar como informante y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.



Huanta, 16 Diciembre del 2024

CARTA N°0098-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-HAHTA-URRHH/MHO.

Señorita:  
SINCHITULLO VALENCIA JAHAMELY Dyane  
ALUMNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH.  
PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

REF. : REG. EXPD. N°04872984  
FUT. N°1794-2024

Por medio del presente me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre del Hospital de Apoyo Huanta; para comunicarle que, de acuerdo al EXP. 04872984 documento de referencia FUT N°1794-2024, se AUTORIZA para desarrollar la Ejecución de su trabajo de Investigación, titulado "CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA-AYACUCHO 2024". a través de recolección de datos para obtener el grado Profesional de Enfermería.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
Lic. Adm. Mario Huamán Osores  
DNI: 10223607  
JEFE RECURSOS HUMANOS

Reg. Documento: 8888381  
Reg. Expediente: 04872984

**ANEXO N° 07**

**Fotografía 01: Abordaje del paciente con HTA, en los servicios de consulta externa del Hospital de Apoyo de Huanta.**



**Fotografía 02: Entrevista al paciente con HTA, en los servicios de consulta externa del Hospital de Apoyo de Huanta.**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### **RESOLUCIÓN DECANAL N° 907-2025-UNSCII-FCSA-D**

**BACHILLERES:** VILMA NELIDA PALOMINO RAMOS

JAHAMELY DYANE SINCHITULLO VALENCIA

En la ciudad de Ayacucho siendo las ocho horas con diez minutos del doce de diciembre del dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado, **Condiciones de riesgo que influyen en el tratamiento de la hipertensión arterial, en pacientes del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2024**, presentado por las bachilleres: VILMA NELIDA PALOMINO RAMOS, JAHAMELY DYANE SINCHITULLO VALENCIA, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Luz Elena Quispe Loayza (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez  
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua

Asesor : Prof. Indalecio Tenorio Acosta

Secretaria Docente: Soledad Yeni Quispe Cadenas

Con el quorum del reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes. Acto seguido, dan inicio a la exposición las Bachilleres VILMA NELIDA PALOMINO RAMOS y seguido por JAHAMELY DYANE SINCHITULLO VALENCIA. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### **RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL**

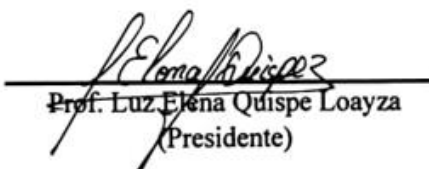
Bachiller: VILMA NELIDA PALOMINO RAMOS

<b>JURADOS</b>	<b>TEXTO</b>	<b>EXPOSICIÓN</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>P. FINAL</b>
Prof. Luz Elena Quispe Loayza (Delegado por el decano)	17	17	<b>18</b>	<b>18</b>
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	<b>18</b>	<b>18</b>
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	<b>18</b>	<b>18</b>
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	<b>18</b>	<b>18</b>
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	17	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>PROMEDIO FINAL:</b>		<b>18</b>		


Bachiller: JAHAMELY DYANE SINCHITULLO VALENCIA


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz Elena Quispe Loayza (Delegado por el decano)	17	17	15	<b>16</b>
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	15	<b>16</b>
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	15	<b>16</b>
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	15	<b>16</b>
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	17	15	<b>16</b>
<b>PROMEDIO FINAL:</b>		<b>16</b>		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: VILMA NELIDA PALOMINO RAMOS con la nota de Dieciocho (18) y JAHAMELY DYANE SINCHITULLO VALENCIA con la nota de dieciséis (16), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas con diez minutos se da por concluido el presente acto académico.

  
Prof. Luz Elena Quispe Loayza  
(Presidente)

  
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
(Miembro)

  
Prof. Mercedes Gallardo Gutierrez  
(Miembro)

  
Prof. Julia Franqueza Palomino  
Mayhua  
(Miembro)

  
Prof. Indalecio Tenorio Acosta  
(Miembro)

  
Prof. Soledad Yeni Quispe Cadenas  
(Secretaria)

Ayacucho, 12 de diciembre del 2025



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

Nro: 056-2025

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach. Vilma Nelida PALOMINO RAMOS
- Bach. Jahamely Dyane SINCHITULLO VALENCIA

Con el informe de tesis titulado: **CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **19% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 30 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
.....  
Dr. Edward E. Barboza Palomino  
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA  
Av. Independencia S/N, Ayacucho  
Ciudad Universitaria - Pab. 'U'  
Correc: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

*por* Palomino Ramos, Vilma Nelida - SINCHITULLO VALENCIA, Jahamely  
Dyane

---

**Fecha de entrega:** 30-dic-2025 06:40p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2851978187

**Nombre del archivo:** BORRADORA\_TESIS\_-\_PALOMINO-SINCHITULLO\_29.docx (3.81M)

**Total de palabras:** 15255

**Total de caracteres:** 83804

# CONDICIONES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	scholarworks.csun.edu Fuente de Internet	<1%

---

9

www.repositorio.usac.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo