

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



DISLIPIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO
TAMBORAPA- BELLAVISTA, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTORA

Bach. Lucy Ayde Zurita Rodríguez

ASESORA

Dra: Yudelly Torrejón Rodríguez

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

JAÉN – PERÚ, FEBRERO, 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

IF-TESIS -ZURITA RODRIGUEZ -TM-2024.
docx

AUTOR

LUCY ZURITA RODRIGUEZ

RECUENTO DE PALABRAS

7165 Words

RECUENTO DE CARACTERES

38839 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

143.6KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 23, 2024 11:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 23, 2024 11:01 AM GMT-5

● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día jueves 22 de febrero del 2024, siendo las 10:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Segundo Carlos Zapatel Gordillo.**

Secretario: **Dr. José Celso Paredes Carranza.**

Vocal : **Dr. Luis Omar Carbajal García.**

Para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
() Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **“DISLIPIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA – BELLAVISTA, 2023”**, por la Bachiller **Lucy Ayde Zurita Rodríguez** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

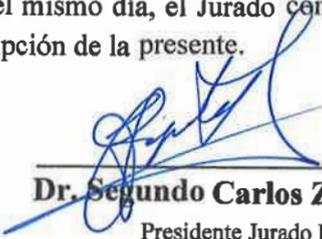
Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- () Aprobar () Desaprobar () Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|---|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | () |
| d) Regular | 13 | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

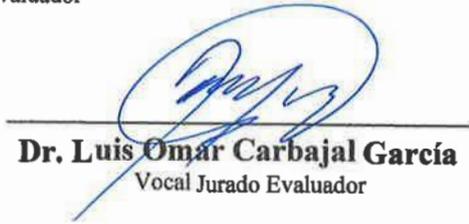
Siendo las 11:30 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.


Dr. Segundo Carlos Zapatel Gordillo

Presidente Jurado Evaluador


Dr. José Celso Paredes Carranza

Secretario Jurado Evaluador


Dr. Luis Omar Carbajal García

Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODO	15
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
DEDICATORIA	29
AGRADECIMIENTO	30
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificar el nivel más frecuente de la hipertensión arterial	18
Tabla 2. Dislipidemias con hipertensión arterial	18
Tabla 3. Relación del colesterol con la hipertensión arterial	19
Tabla 4. Relación de triglicéridos con la hipertensión arterial	19
Tabla 5. Relación del HDL con la hipertensión arterial	20
Tabla 6. Relación del LDL con la hipertensión arterial	20

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer la relación de la dislipidemia con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, descriptivo, prospectivo y correlacional con un diseño no experimental. La muestra lo conformaron 100 pacientes, para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS versión 27, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron: El 57% tienen presión sistólica leve, el 32% nivel moderado y el 11% nivel severo. Mientras que, en presión diastólica el 52% tiene nivel leve, el 44% moderado y el 4% severo. En colesterol, el 61% presentan nivel alto y el 39% muy alto, el HDL el 46% tienen niveles altos y el 54% muy altos, en LDL el 90% tienen niveles altos y 10% muy altos, para triglicéridos se encontró que el 79% presentan niveles altos y 21% tienen niveles muy altos. El colesterol, triglicéridos y la hipertensión arterial obtuvieron relación positiva y directa, teniendo el colesterol ($r=0,165$) para los triglicéridos ($r=0,110$) en el HDL y LDL con la hipertensión arterial presentaron un valor de significancia $p \leq 0,05$.

Palabras Claves: Dislipidemia, factor de riesgo, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to establish the relationship between dyslipidemia and arterial hypertension in patients treated at the Ambato Tamborapa Health Center - Bellavista, 2023. The methodology used was a quantitative approach, basic, descriptive, prospective and correlational with a non-experimental design. The sample consisted of 100 patients. SPSS version 27 statistical software was used for data analysis, and Spearman's Rho correlation test was applied. The results obtained were: 57% have mild systolic pressure, 32% moderate level and 11% severe level. While, in diastolic pressure, 52% have a mild level, 44% have a moderate level and 4% have a severe level. In cholesterol, 61% have high levels and 39% have very high levels, HDL 46% have high levels and 54% have very high levels, in LDL 90% have high levels and 10% have very high levels, for triglycerides it was found that 79% have high levels and 21% have very high levels. Cholesterol, triglycerides and arterial hypertension obtained a positive and direct relationship, with cholesterol ($r=0.165$) for triglycerides ($r=0.110$) in HDL and LDL with arterial hypertension presenting a significance value $p \leq 0.05$.

Keywords: Dyslipidemia, risk factor, arterial hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es una serie de trastornos metabólicos asintomáticos que constituyen una preocupación mundial para la Salud Pública. Estas enfermedades se caracterizan por alteraciones en niveles sanguíneos de lipoproteínas que conllevan un alto riesgo para la Salud¹. Las dislipidemias se asocian con la aparición y presencia de estas enfermedades crónicas, lo que afecta significativamente la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes afectados². Esta investigación se enfoca en identificar y analizar las dislipidemias, con el fin de obtener una comprensión más profunda de cómo afecta a la Salud Pública.

La dislipidemia es considerada un factor que pone en peligro la salud del sistema cardiovascular. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en el 2018, alrededor del 39% de las personas mayores de 25 años tienen hipercolesterolemia en todo el mundo. Por ejemplo, en Europa, aproximadamente el 54% de hombre y mujeres padecían hipercolesterolemia, mientras que, en el Sudeste Asiático y África, las cifras correspondientes fueron del 29% y 22%, respectivamente.

Según investigaciones previas realizadas el Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁴, descubrió que el 73,1% de hombres y el 62,8% de mujeres en la ciudad de Lima presentaron un trastorno de lípidos en la sangre (11 550 participantes). Además, se destacó que los niveles altos de colesterol en la sangre (hipercolesterolemia) varían en distintas zonas del Perú. En el 2017, se informó una prevalencia del 12,6% en la costa, mientras que en la selva (9,4%) y la sierra (7,6%). Esta disparidad se atribuye a las diferencias en la alimentación y las costumbres de cada región.

Las enfermedades crónicas impactan a personas de diversas edades en distintas partes del mundo. Estas enfermedades suelen asociarse con las personas mayores, pero los resultados muestran que 17 millones de personas mueren cada año por enfermedades no transmisibles antes de los 70 años. El 86% de las muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medios. Muchos adultos y adultos mayores están expuestos a factores de riesgo de enfermedades no transmisibles debido a una dieta poco saludable o falta de actividad física⁵.

La hipertensión arterial es considerada una de las enfermedades crónicas no infecciosas. Por lo tanto, cabe mencionar que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre

las paredes arteriales. Según investigaciones las enfermedades cardiovasculares y la

hipertensión pueden estar relacionadas con la dislipidemia⁶.

Además, se está observando un notable incremento en la prevalencia de la hipertensión arterial, afectando aproximadamente mil millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, este problema de salud afecta principalmente a la población de adulto mayor debido a que puede causar aterosclerosis cardiovascular, y otras enfermedad vascular periférica e insuficiencia renal, etc⁷. Estas condiciones reducen la calidad de vida y acortan la esperanza de vida de esas personas⁸.

En el Perú, la situación es similar, ya que aproximadamente una cuarta parte de los peruanos mayores de 40 años sufren de hipertensión alta. Además, se estima que alrededor del 60% de los jóvenes y adultos con hipertensión aún no han sido diagnosticados, lo que significa que desconocen las posibles complicaciones para su Salud. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁹ del 2019, el 68,1% de los peruanos de 15 años o más que han sido diagnosticados con hipertensión han recibido tratamiento farmacológico en los últimos 12 meses, lo que evidencia la carga económica que implica esta enfermedad.

Por lo tanto, este estudio brindará información confiable que permitirá conocer la situación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ambato Tamborapa - Bellavista. Estos hallazgos serán valiosos para las autoridades de Salud, el personal médico y la población en general, ya que contribuirán a mejorar las políticas de salud y prevenir las graves consecuencias en la salud de la comunidad. Además, los datos recopilados servirán como referencia para futuras investigaciones en áreas relacionadas. En este contexto se formula la siguiente interrogante: ¿De qué manera la dislipidemia se relaciona con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa - Bellavista, 2023?

En tal razón la hipótesis consiste en: La dislipidemia tiene relación directa como factor de riesgo con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023.

Asimismo, la dislipidemia es una condición en la que hay un aumento en los niveles elevados de lípidos (colesterol, triglicéridos, LDL y HDL) en la sangre, puede conducir a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial es otra afección

que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, ambas condiciones están relacionadas y pueden coexistir en una misma persona.

En los últimos años la hipertensión arterial se ha venido incrementando por los diversos estilos de vida que resultan ser de modo sedentario, entre ellos se encontraron, el consumo de grasas, hábitos de fumar, entre otros. Asimismo, la hipertensión arterial como enfermedad crónica viene afectando particularmente a la población joven, adulta y adulto mayor, donde existe el riesgo de presentarse secuelas importantes de la enfermedad en mención.

En base a lo mencionado, recae la necesidad de investigar a la dislipidemia como factor de riesgo de la hipertensión arterial, representando ambas condiciones alto peligro para la salud y por ende para la vida de las personas. Lo cual, se ha venido observando con mayor frecuencia en personas adultas y adultos mayores.

Por lo tanto, esta investigación generará un aporte teórico al investigar sobre la dislipidemia como factor de riesgo de la hipertensión arterial, lo que significa una fuente importante de información para futuras investigaciones en el tema de estudio. Aporta al nivel práctico y social al constituirse como guía en el planteamiento de estrategias para reducir casos de dislipidemia en pacientes con hipertensión arterial. Además, cumple con ser un referente para ser aplicado en las intervenciones dentro del campo de la Salud.

Del mismo modo, ante la escasa investigación respecto al tema de estudio al nivel local y regional, la presente investigación contribuirá con el incremento del conocimiento de dislipidemia como factor de riesgo en pacientes con hipertensión arterial, utilizando un instrumento diseñado en base a las características de la población y el lugar de estudio. Es así que, esta investigación se podrá usar en otras investigaciones con metodologías compatibles.

Para esta investigación se consideró como antecedentes las siguientes investigaciones de: Ruiz et al¹⁰, en este estudio analizaron la prevalencia de dislipidemia en pacientes obesos. Realizaron un estudio correlacional, transversal y retrospectivo que incluyó 150 pacientes obesos que fueron atendidos en la Clínica Medina del Hospital Básico de Guayaquil entre 2018 y 2019. Los resultados mostraron predominio de hombres (62,6%) y pacientes mayores de 65 años (42,0%). Además, también se observó que el 66% de los pacientes tenían niveles de lípidos en el rango límite y fueron clasificados como alto riesgo, mientras que el 16,0%

de los pacientes fueron clasificados como de alto riesgo porque los niveles de colesterol superaban los 240 mg/dL. Descubrieron que el 62% de los pacientes tenían niveles anormales de triglicéridos, con valores por encima de los límites lo que se considera altos (por encima de 150). En general, mostraron una relación entre la obesidad y la dislipidemia, ya que todos los pacientes tratados tuvieron algunos cambios en los niveles de lípidos en sangre.

Mientras que, Núñez¹¹, en el 2018 realizó un estudio en la unidad de Salud de Baracoa en Puerto Cortés – Honduras, para investigar la posible correlación entre la dislipidemia y el control de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos tratados. Con una muestra de 150 pacientes con hipertensión controlada, el 60% tenían hipertensión alta, mientras que el 40% tenían hipertensión controlada. Los resultados mostraron una asociación significativa entre los niveles altos de LDL y el grupo de mayor edad (41 a 70 años), con un valor de $p < 0.039$. Además, encontraron una asociación significativa entre la hipertensión sistólica y los niveles normales de HDL con un valor de p inferior a 0.032. Cabe mencionar que en sus resultados identificaron que la hipertensión arterial sistólica alta estuvo asociada con los niveles altos de triglicéridos con un valor de $p=0.156$ y colesterol $p=0.318$, concluyeron que la dislipidemia puede ser un factor pronóstico en pacientes hipertensos con buena salud de hipertensión arterial controlada, especialmente en aquellos con niveles altos de LDL y triglicéridos.

León¹², en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de dislipidemia, obesidad e hipertensión en un grupo de administradores universitarios de la región de Ecuador. Su función principal fue medir la presión arterial y sacar sangre a 60 trabajadores. Utilizaron el software estadístico SPSS para calcular el índice de masa corporal. Sus resultados mostraron que el 36,66% presentaba hipercolesterolemia, y el 41,66% presentaba hipertrigliceridemia. Además, el 55% de los pacientes tenía HDL altos, y el 18,33% LDL altos. La dislipidemia mixta afecta entre el 20% y el 10% de la población, de la cual el 60% tiene peso normal, el 53% sobrepeso y el 10% obesidad. Además, mencionaron que solo el 18% tuvo hipertensión alta, pero también encontraron influencia del colesterol LDL y el consumo de alcohol en la presencia de la hipertensión. Sin embargo, la dislipidemia, excepto el LDL alto, no mostró una relación significativa con la hipertensión. Concluyeron, que la frecuencia de obesidad, dislipidemia e hipertensión

arterial en la población era relativamente alta, excepción de la obesidad, que tenía una menor prevalencia.

Además, Quishpe y Champutiz¹³, realizaron un estudio en el Hospital Básico Cayambe, investigaron la incidencia y factores relacionados con los lípidos en la sangre teniendo una muestra de 1415 pacientes con un grupo de edad equivalente entre 18 y 65 años desde abril del 2020 hasta marzo de 2021. Los resultados mostraron que la prevalencia global de dislipidemia fue de 79,8%, en mujeres 74,3% siendo esta la más común, mientras que el 29,5% fue en pacientes de 46 y 55 años. El 46,5% de los pacientes con triglicéridos resultaron ser la dislipidemia más común, seguida del colesterol con el 36%, LDL 29,6% y HDL con 24,2%. Los factores asociados a la dislipidemia fueron diabetes tipo 2 con el 20,2%, presión arterial 23,9%, sobrepeso con el 10,1%. Además, observaron relaciones significativas entre hipercolesterolemia e hipertensión arterial ($p: 0,001$), los pacientes con sobrepeso y obesidad tenían niveles más bajos de c-HDL ($p: 0,000$). Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado, $p < 0,05$.

Así también, Ontaneda y Montero¹⁴, llevaron a cabo un estudio en el que emplearon el análisis del perfil lipídico y el índice arterial para evaluar la incidencia en los niveles de lípidos en la población del Cantón Guano. La muestra de estudio fue de 3082 perfiles lipídicos, encontraron que 2107 pacientes tenían perfiles lipídicos completo, de los cuales 1282 eran responsables de todos los casos de dislipidemia. Según sus resultados, la dislipidemia mixta fue el tipo más común, presente en el 68% de los pacientes. Entre los pacientes de 49 a 58 años representaron el 52% de los casos. La hipertrigliceridemia y el hipercolesterolemia fueron más comunes en pacientes de 19 a 28 años y afectaron al 71% de las mujeres. Concluyeron que aproximadamente el 70% de los pacientes del Centro de Salud Guano presentaban dislipidemia. Para el análisis de datos utilizaron el software estadístico SPSS.

De igual manera, Avalos¹⁵, en su estudio determinó la prevalencia de dislipidemia entre los conductores de transporte público en Lima. Seleccionaron una muestra de 200 conductores con edades de 19 y 70 años, de los cuales 143 fueron escogidos de manera aleatoria utilizando una fórmula estadística para muestras de población finita. Para la recopilación de datos, diseñaron un cuestionario con 24 preguntas sobre temas como edad, el tipo de alimentación, los hábitos alimenticios, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, entre otros. Además, miden los niveles de colesterol, triglicéridos, LDL y HDL, así

como la altura, el peso y la presión arterial. Con base en los resultados, observaron que las dislipidemias más comunes fueron el hipercolesterolemia con 27%, las dislipidemias mixtas 16% y el hipertrigliceridemia 14%. Entre los conductores de 41 a 50 años, el 22% de los conductores sufre dislipidemia, el 33% es obesidad, el 25% tiene sobrepeso, el 32% come frituras y el 27% sufre hipertensión arterial. Concluyeron que la prevalencia de dislipidemia es mayor entre los conductores de transporte público, lo que se asocia con factores de riesgo como edad avanzada, obesidad, mayor consumo de frituras, hipertensión y bajo consumo de frutas y verduras.

Así como, Cotrina y Heredia¹⁶, realizaron un estudio en el 2023 para investigar posibles interacciones farmacológicas en pacientes diagnosticados de dislipidemia. Tuvo una muestra de 100 pacientes que habían sido diagnosticados con dislipidemia en Millenium Clinic, de los cuales 79 pacientes presentaban dicho diagnóstico. Según los resultados de este estudio, se observó que el 40% de los pacientes con dislipidemia inducida por fármacos tenían niveles de glucosa en sangre superiores a 110 mg/dL. Además, el 10% tenía colesterol alto > 240 mg/dL, el 13% tenía triglicéridos entre 200 y 499 mg/dL, y el 3% tenía hipertensión arterial moderada mayor a 160 mmHg. Los pacientes recibieron cuatro tratamientos diferentes, siendo la atorvastatina el fármaco principal en un 43%, seguida de captopril (24%), metformina (20%) y glibenclamida (17%). La adición de metformina aumentó la biodisponibilidad de atorvastatina en un 22,8% y el 41,8% de los pacientes desarrolló hipoglucemia debido a la interacción.

Como también, Castro¹⁷, realizó un estudio en el que participaron 137 pacientes ambulatorios del Hospital General de Jaén para investigar la relación entre dislipidemia e hipertensión arterial como factores de riesgo. Los resultados mostraron que, entre las mujeres de 40 a 60 años, el 32,1% eran obesas, el 30,1% padecían diabetes mellitus tipo II y el 31,8% padecían otras enfermedades. Además, también se observó que el 53,28% de las mujeres tenían antecedentes familiares de hipertensión. La información se recopiló mediante cuestionarios. El 56,20% del total de la muestra correspondió a pacientes con hipertensión leve; el 22,62% tenía hipertensión moderado; y el 21,16% tenían hipertensión severa. Asimismo, 79,56% de los pacientes presentó dislipidemia; 67,8% tenían hipercolesterolemia; y el 48,4% tenía enfermedad cardiovascular. Considerando la razón de prevalencia del 56,20% y el valor de χ^2 de 4,17 que es superior al punto crítico de 3,84

(tabulado) los resultados muestran que la dislipidemia se asocia significativamente con la hipertensión arterial.

Por lo tanto, Mestanza y Ramírez¹⁸, investigaron la relación entre la dislipidemia y los factores de riesgo en un estudio de 2019 en el caserío Punte - Unión Cutervo Cajamarca. Recolectaron muestras de 70 pacientes y las analizaron mediante un espectrofotómetro Mindray modelo BA-88, teniendo en cuenta como variables el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física. Los resultados mostraron que el 78,6% presentaba dislipidemia y el 21,4% no presentaba signos de la enfermedad. Además, encontraron que el 51,4% de los participantes tenían un índice de masa corporal (IMC) en el rango de sobrepeso. También se encontró que el 14,3% de los participantes fumaba, el 30,5% bebía alcohol y el 85,7% hacía ejercicio regularmente.

Así mismo, Oblitas y Alvarado¹⁹, en su estudio tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de dislipidemias y su relación con hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Puesto de salud el Porvenir, Jaén – Cajamarca durante el año 2019. Los investigadores obtuvieron como muestra 55 pacientes entre hombre y mujeres, revisaron historias clínicas para determinar la relación entre la hipertensión arterial y la dislipidemia en estos pacientes. Utilizaron un análisis estadístico llamado Chi-cuadrado. Observaron que el 85,4% de los pacientes presentaba dislipidemia, el 25,4% hipercolesterolemia y el 60% hipertrigliceridemia. Además, las mujeres tienen un 25,4% más de probabilidades de sufrir dislipidemia que los hombres, asimismo en la hipertensión arterial encontraron el 34,5% de los casos. Luego de analizar los datos, concluyeron que, la prevalencia de dislipidemias fue alta y no existió relación significativa entre las dislipidemias y la hipertensión arterial ($p>0,05$).

Del mismo modo se planteó el objetivo general dirigido a establecer la relación de la dislipidemia con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. Por lo que los objetivos específicos se enfocaron en: Identificar el nivel más frecuente de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023 y determinar la prevalencia de dislipidemia en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 Población, muestra y muestreo

a. Población

La población estuvo constituida por 130 pacientes entre adultos y adultos mayores atendidos en Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. Esta información se obtuvo de la oficina de estadística del Centro de Salud Ambato Tamborapa.

b. Muestra

La muestra lo conformaron 100 integrantes de la población entre adultos y adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión.

c. Muestreo

Esta investigación empleo el muestreo por conveniencia no probabilístico considerándose los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos que acuden a su control en el Centro de Salud Ambato Tamborapa- Bellavista 2023.
- Pacientes que presentan dislipidemias e hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambato Tamborapa- Bellavista 2023.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin hipertensión atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista 2023.

Pacientes que no presentan dislipidemias tampoco hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambato Tamborapa- Bellavista 2023

2.2. Métodos

2.2.1. Tipo y métodos de la investigación

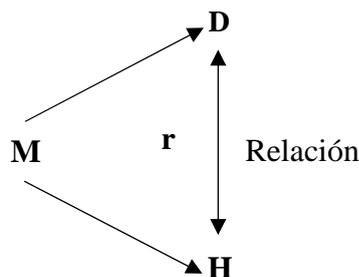
El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptiva, prospectiva y correlacional con un diseño no experimental.

- **Básica:** Porque se sustenta en el marco teórico generando nuevos conocimientos y nuevas teorías²⁰.
- **Descriptiva:** Porque buscó describir características de una determinada población²¹.
- **Cuantitativa:** Es cuantitativa porque se trabajó con datos numéricos y procesos estadísticos ²².

- **Prospectivo:** Es un enfoque que busca anticipar y analizar posibles escenarios futuros con el objetivo de tomar decisiones informadas en el presente²³.
- **Correlacional:** porque nos permite conocer la relación entre variables²⁴

Descripción del diseño: Este estudio se basó en un diseño no experimental y de corte transversal. Porque no se realizó manipulaciones en las variables, y se llevó a cabo en un único momento específico²⁵.

Esquema del diseño



2.2.2. Método de investigación

En este estudio se empleó el método analítico – deductivo porque permite analizar las variables utilizando un enfoque de lo general a lo específico.

Variables de estudio

Variable 1: Dislipidemias

Variable 2: Hipertensión arterial

Cuadro de operacionalización de la variable (anexo 1)

2.2.3. Técnicas e instrumentos recolección de datos

La técnica de recolección de información fue el análisis documental ya que se revisaron las historias clínicas para recolectar información sobre dislipidemia e hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, que fue validada por juicio de tres expertos quienes evaluaron la coherencia y pertinencia de cada uno de los ítems (anexo 2).

2.2.4. Procedimiento de recolección de datos

La recopilación de datos se realizó de la siguiente manera:

Se solicitó el permiso al jefe del establecimiento del Centro de Salud Ambato Tamborapa. El jefe de establecimiento otorgó el permiso respectivo. Por lo cual se accedió a las historias clínicas solicitadas. Previo a ello se realizó una campaña de salud donde se logró recolectar todos los datos requeridos, aplicando la ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos.

Posteriormente se procedió a la extracción de muestra sanguínea en tubos vacutainer sin aditivo. Se espero que la muestra estuviera coagulada y se realizó la centrifugación a 5000 RPM durante 5 minutos para luego proseguir con dichos procedimientos. Los resultados fueron registrados en la hoja de resultados de laboratorio.

2.2.5. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 27 y para determinar asociaciones entre variables categóricas se utilizó la prueba estadística correlación Rho de Spearman. Estos resultados se presentan mediante tablas estadísticas.

2.2.6. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación respeta las consideraciones éticas de confidencialidad y transparencia de datos y la privacidad de los participantes. Asimismo, se basa en el principio ético de respeto a la autoría.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Identificar el nivel más frecuente de la hipertensión arterial

Presión arterial	Escala de niveles						Total
	Leve (S) 120 – 139 (D) 80 -89		Moderado (S) 140 – 159 (D) 90 -99		Severo (S) > 160 (D) > 100		
	f	%	F	%	f	%	
Sistólica (S)	57	57	32	32	11	11	100
Diastólica (D)	52	52	44	44	4	4	100

Del total de pacientes con presión sistólica atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa se encontró que el 57% tiene nivel leve, el 32% presentan nivel moderado y el 11% tienen nivel severo. Mientras que en la presión diastólica el 52% tienen nivel leve, el 44% presentan nivel moderado y el 4% tienen un nivel severo.

Tabla 2. Dislipidemias con hipertensión arterial

Dislipidemias	Categorías				TOTAL
	Alto (A)		Muy alto (MA)		
	f	%	f	%	
Colesterol (A) 200 – 239 (MA) >240	61	61	39	39	100
HDL (A) 40-60 (MA) > 60	46	46	54	54	100
LDL (A) 160-189 (MA) >190	90	90	10	10	100
Triglicéridos (A) 200 - 499 (MA) >500	79	79	21	21	100

Del total de pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa se encontró que el 61% tienen colesterol en nivel alto y el 39% tienen nivel muy alto. Con respecto al HDL el 46% tiene nivel alto y el 54% muy alto. El LDL presenta el 90% nivel alto y el 10% en nivel muy alto. Los triglicéridos presentan el 79% nivel alto y el 21% muy alto.

Tabla 3. Relación del colesterol con la hipertensión arterial

Correlaciones				
			Colesterol	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	COLESTEROL	Coefficiente de correlación	1,000	,165
		Sig. (bilateral)	.	,101
		N	100	100
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Coefficiente de correlación	,165	1,000
		Sig. (bilateral)	,101	.
		N	100	100

La tabla 3, se visualiza la relación entre el colesterol y la hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa. La relación es positiva, siendo un valor Rho de spearman $r=0,165$ con una significancia de valor $p = 0,101 \geq 0,05$. De acuerdo a la tabla Rho, la correlación se ubica en un nivel “positiva”.

Tabla 4. Relación de triglicéridos con la hipertensión arterial

Correlaciones				
			Triglicéridos	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	TRIGLICÉRIDOS	Coefficiente de correlación	1,000	,110
		Sig. (bilateral)	.	,274
		N	100	100
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Coefficiente de correlación	,110	1,000
		Sig. (bilateral)	,274	.
		N	100	100

La tabla 4, se observó la relación entre los triglicéridos y la hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa. La relación es positiva, siendo un valor de Rho de spearman $r=0,110$ con una significancia de $p = 0,274 \geq 0,05$. De acuerdo a la tabla Rho, la correlación se ubica en un nivel “positiva”.

Tabla 5. Relación del HDL con la hipertensión arterial

Correlaciones			HDL	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	HDL	Coefficiente de correlación	1,000	,214*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	100	100
	HIPERTENSIÒN ARTERIAL	Coefficiente de correlación	,214*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	100	100

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según tabla 5, se observó la relación del HDL y la hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa. Siendo la relación de Rho de Spearman de valor $r=0,214$ y su significancia de valor $p = 0,033 \leq 0,05$ (asumido). Es así que al realizar la interpretación Rho se determinó que la correlación es “positiva”; por tanto, existe indicios que ambos indicadores están relacionados.

Tabla 6. Relación del LDL con la hipertensión arterial

Correlaciones			LDL	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	LDL	Coefficiente de correlación	1,000	,221*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	100	100
	HIPERTENSIÒN ARTERIAL	Coefficiente de correlación	,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	100	100

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 6, se observó la relación del LDL y la hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa. Siendo la relación de Rho de Spearman de valor $r=0,221$ con su significancia de valor $p = 0,027 \leq 0,05$ (asumido). Es así que al realizar la interpretación Rho se determinó que la correlación es “positiva”; por tanto, existe indicios que ambos indicadores están relacionados.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados obtenidos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa con relación al objetivo específico, Identificar el nivel más frecuente de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. Se demostró que para la presión sistólica el 57% representó un nivel leve mientras que el 32% se encontraron en nivel moderado y el 11% nivel severo; para la presión arterial diastólica el 52% indicó un nivel leve, el 44% nivel moderado y el 4% nivel severo. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Castro (17) donde presentaba que tanto la presión sistólica y diastólica el 56,20% corresponde a pacientes con hipertensión leve; el 22,62% tenían hipertensión moderada; y el 21,16% presentaban hipertensión severa. Asimismo, en el estudio de Nuñez(11) se registró que el 60% de pacientes presentan hipertensión alta y el 40% de pacientes demostraron una hipertensión normal. En cambio, otros estudios realizados indicaron porcentajes muy alejados como los reportados por Cotrina y Heredia (16) que el 3% tenían hipertensión moderada. Así como, León (12) en su estudio determinó que el 18% de las personas tenían hipertensión arterial alta. Mientras que, Quishpe y Champutiz (13) demostraron que el 23,9% tenían hipertensión arterial. Avalos (15) reportó que el 27% tenían hipertensión alta. Por su parte, Oblitas y Alvarado (19) determinaron que el 34,5% presentaron hipertensión arterial.

Sobre las dislipidemias en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa se encontró los siguientes valores de perfil lipídico cuyo objetivo planteado es: determinar la prevalencia de dislipidemia en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. En colesterol total se obtuvo que el 61% representan valores altos, el 39% valores muy altos, para el HDL se demostró que el 46% tienen niveles altos y el 54% niveles muy altos, con respecto al LDL se determinó que el 90% tienen niveles altos y el 10% muy altos. Para los triglicéridos el 79% presentan niveles altos y el 21% muy altos. Estos resultados son similares a los valores obtenidos por León(12) donde menciona que el 36,66% presentaba hipercolesterolemia, y el 41,66% presentaba hipertrigliceridemia. Además, el 55% de los pacientes tuvieron niveles altos de HDL, mientras que el 18,33% obtuvieron niveles altos de LDL. En contraste, Quishpe y Champutiz(13) reportaron que el 46,5% representó un valor muy alto en los triglicéridos siendo este el más prevalente en la dislipidemia, seguido el 36% del colesterol con nivel muy alto, el LDL alto se encontró en un 29,6% y el HDL alto en un 24,2%. Adicionalmente, Oblitas y Alvarado (19) indicaron que el 85,4% de los pacientes presentaba dislipidemia, el

25,4% hipercolesterolemia y el 60% hipertrigliceridemia. Como también, Ruiz et al (10) identificó que un 66% de los pacientes tenían niveles lipídicos en el rango límite y fueron clasificados como alto riesgo, mientras que el 16,0% de los pacientes fueron clasificados como de alto riesgo porque los niveles de colesterol superaban los 240 mg/dL. Descubrieron que el 62% de los pacientes tenían niveles anormales de triglicéridos, con valores por encima de los límites lo que se considera altos (por encima de 150). Asimismo, guarda relación con la investigación de Ontaneda y Montero (14) reportaron que la dislipidemia mixta fue el tipo más prevalente y estuvo presente en el 68% de los pacientes. Por lo tanto, Avalos (15) en sus resultados evidenció, que el 27% de los casos fueron hipercolesterolemia, las dislipidemias mixtas se encontraron en un rango de 16% y la hipertrigliceridemia en 14%, estas fueron las dislipidemias más prevalentes. En cambio, otros estudios realizados indicaron porcentajes muy alejados, como los reportados por Cotrina y Heredia (16) estos autores indican que el 10% tenían niveles de colesterol altos > 240 mg/dl, el 13% de los triglicéridos se encontraron en un rango de 200 y 499 mg/dl. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Castro (17), que demostró que el 79.56% son pacientes con dislipidemia; el 67,8% con hipercolesterolemia. Asimismo, Mestanza y Ramírez (18), en sus resultados revelaron que el 78,6% presentaban dislipidemias.

Con respecto al objetivo general, establecer la relación de la dislipidemia con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023. Se encontró que existe una correlación positiva entre el colesterol y la hipertensión arterial con un valor de $r=0,165$ teniendo en cuenta el valor de significancia de $p=0,101$. Asimismo, se demostró que para triglicéridos y la hipertensión arterial la correlación es de $r=0,110$ y el valor de significancia $p=0,274$. Mientras que en el HDL y la hipertensión arterial existe una correlación de $r=0,214$ con una significancia de $p=0,033$. Por lo cual en el LDL la correlación es de $r=0,221$ teniendo un valor de significancia de $p=0,027$. Asimismo, Nuñez(11) en su estudio, halló resultados semejantes en la correlación de los indicadores de la hipertensión arterial en el LDL con un valor de $p = 0,039 \leq 0,05$ y en HDL con la hipertensión arterial, con un valor de $p=0,032 \leq 0,05$. Del mismo modo calculo una correlación en la hipertensión arterial con triglicéridos de $p=0,156$ y en el colesterol con un valor de $p=0,318$. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Quishpe y Champutiz(13), quienes determinaron relaciones significativas entre el hipercolesterolemia y la hipertensión arterial de $p: 0,001$. En el mismo sentido, Castro (17) obtuvo una prevalencia de 56,20% y un valor de Chi^2 de 4,17, superior al punto crítico de 3,84 (tabulado), en sus resultados mostraron una relación significativa entre dislipidemia e hipertensión arterial.

En base a todo lo descrito anteriormente, cabe mencionar que la presencia de dislipidemias representa un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial particularmente en el grupo adulto mayor considerado como población vulnerable, que precisa tener mejor calidad de vida para alcanzar un envejecimiento que se torne lo más saludable posible.

Las limitaciones encontradas se alinearon al recojo de información durante la entrevista con el adulto mayor por presentar dificultades auditivas. De igual manera en la validación del instrumento por las diversas coordinaciones que se tenía que efectuar con los expertos a fin de conseguir las mejoras respectivas al instrumento que se utilizó.

La presente investigación puede ser replicada en otras zonas geográficas en poblaciones con características similares. La metodología utilizada permite su generalización donde el instrumento utilizado facilitó la recolección de datos de una cantidad importante de pacientes (19) que conformaron la muestra.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel más frecuente de hipertensión arterial es leve, con un 57% y 52% en presión sistólica y diastólica respectivamente.
- La prevalencia de dislipidemia en pacientes con hipertensión arterial es de 90% siendo el LDL, 79% triglicéridos , 61% colesterol y el 46% HDL.
- Existe relación positiva entre las dislipidemias con la hipertensión arterial.
- El colesterol, los triglicéridos y la hipertensión arterial obtuvieron relación positiva directa, teniendo el colesterol un valor $r=0,165$ para los triglicéridos el valor fue de $r=0,110$.
- El HDL y LDL con la hipertensión arterial presentaron un valor de significancia $p \leq 0,05$. La relación que se encontró en el HDL con la hipertensión arterial fue de $r=0,214$ y para el LDL $r=0,22$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Al jefe del Centro de Salud Ambato Tamborapa, implementar mayores estrategias dirigidas a la prevención y el control de la dislipidemia y la hipertensión arterial en la población.
- Al jefe del laboratorio Centro de Salud Ambato Tamborapa generar educación en salud resaltando la importancia de la prevención, detección temprana y manejo adecuado de la dislipidemia en pacientes con hipertensión arterial.
- Al responsable de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud promover trabajos de investigación en la línea de enfermedades crónicas no transmisibles, que actualmente se vienen incrementando.
- Incentivar en la población el estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de padecer dislipidemias e hipertensión arterial.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Candas B, et al. Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Recomendación 2018. Revista del Laboratorio Clínico. 2019. vol. 12. N° 4. p. e21-33.
2. Pavía A, et al. Guía de práctica clínica mexicana para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Archivos de cardiología de México. 2022. vol. 92. p. 1-62.
3. Paredes J; Bernabé A. Asociación entre la participación en programas de asistencia alimentaria y patrones del perfil lipídico en Perú. Revista chilena de nutrición. 2018. vol. 45. N° 2. p. 135-143.
4. Aguado M, Sánchez F. Prevalencia de dislipidemias en el programa de atención integral del adulto mayor Hospital EsSalud Félix Torrealva, Ica. Mayo–junio 2017. 2023.
5. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. [internet]. 2022. [citado el 7 de agosto del 2023] disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1436975/retrieve>
6. Corella D, Ordovás J. Cardiovascular disease and the Mediterranean diet. Mol Nutr Food Res [Internet]. 2017 Oct [citado el 16 de julio de 2023];51(3):1269-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mnfr.200700006>
7. Correa M, Gálvez A, Rodríguez J. Diferencia en la prevalencia de la Hipertensión Arterial entre las provincias de Los Santos y Darién. Espectro Investigativo Latinoamericano.2021. vol. 4. N° 2. p. 26-41.
8. Barba E. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmitibles. El laboratorio también juega un papel importante. Revista latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio.2018. vol. 65. N° 1. P. 4-17.
9. Velásquez B, Portocarrero S, Sánchez R, Suarez F, Munguía C, Piscoya L. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima. INEI. 2019.
10. Ruiz, J. Letamendi J. y Calderón R. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. Medisan. 2020, vol. 24, no 2, p. 211-222.
11. Núñez C. Dislipidemias como factor predictivo para el control de la hipertensión arterial en pacientes con hipertensión arterial que asisten a la unidad de salud privada de Baracoa, puerto Cortés Honduras 2018 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10263/1/t1016.pdf>.

12. León G, Vásquez G y Bustamante J. Prevalencia de obesidad y dislipidemias y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*. 2020. p. 33-43.
13. Quishpe E, Champutiz E. Prevalencia y factores asociados a dislipidemia en pacientes entre 18 y 65 años en el Hospital Básico Cayambe durante el periodo abril 2020 marzo 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27199>.
14. Ontaneda F, Montero J. Perfil lipídico en dislipidemias en el centro de Salud de Guano. Periodo mayo 2017- junio 2018. Universidad Nacional De Chimborazo [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5118>.
15. Avalos C. Frecuencia de dislipidemias en conductores de transporte público de lima,2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8935>
16. Cotrina L; Heredia M. Interacciones Farmacológicas del Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Dislipidemia que Acuden a la Clínica Millenium, Chiclayo 2023. 2023.
17. Castro F. Dislipidemia como factor de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ambulatorios del Hospital General de Jaén,2021. 2021.
18. Mestanza L, Ramírez A. Relación entre dislipidemias y factores de riesgo en la población del caserío De Puente Unión-Cutervo-Cajamarca 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270319154.pdf>.
19. Oblitas C, Alvarado M. Dislipidemias y su relación con hipertensión arterial en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Puesto de Salud el Porvenir, San José del alto, Jaén 2019.(2023).
20. Arias J, et al. Metodología de la investigación. El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Puno. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú SAC. 2022.
21. Armijos I, Aspillaga C, Bustos C, Calderón A. Manual de metodología de investigación. Universidad de desarrollo. Facultad de Psicología. 2021.
22. Mohamed H, Martel C, Huayta F. Metodología de la Investigación. Guía Para El Proyecto de Tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2023.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México. 2020.

24. Cabrera P. Nueva organización de los diseños de investigación. South American Research Journal.2023. vol. 3. N° 1. p. 37-51.
25. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. Primera ed. México. 2022.

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a Dios por permitirme concluir exitosamente mi carrera profesional y por brindarme salud y guía en cada etapa de mi vida. Agradezco sinceramente a mi padre, Herminio, por brindarme la oportunidad de estudiar, por su esfuerzo, dedicación y confianza. También quiero agradecer a mi madre, Catalina, por su apoyo incondicional durante los momentos más desafiantes de mi vida universitaria, por su paciencia y valiosos consejos.

Agradezco a cada uno de mis hermanos por su incondicional apoyo y compañía a lo largo de mi experiencia universitaria. También, quiero expresar mi profundo agradecimiento a Ester, cuyo generoso gesto de apoyo económico y sabios consejos que me ayudaron a superar los desafíos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez, por su apoyo incondicional, dedicación brindada durante todo el trayecto de mi investigación, gracias por su paciencia y por todos sus conocimientos que me ha brindado.

ANEXOS

ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador		Escala
Variable de estudio 1	Dislipidemias	Niveles elevados de lípidos en la sangre ²⁶ .	La variable será evaluada en la dislipidemia alta y muy alta.	-Dislipidemia alta.	<p>Alto Col total = 200-239 mg/dL TG = 200 – 499 mg/dL HDL= 40 - 60 mg/dL LDL=160-189 mg/dL</p> <p>Muy alto Col total = >240 mg/dL TG = >500 mg/dL HDL= <60 mg/dL LDL=>190 mg/dL</p>		Ordinal
				-Dislipidemia muy alta.			
Variable de estudio 2	Hipertensión Arterial	Cuando la presión de la sangre en las arterias está constantemente elevada ²⁷ .	Esta variable cuenta con la hipertensión leve, moderada y severa.	-Hipertensión leve.	Sístole (mmHg)	Diástole (mmHg)	Ordinal
				-Hipertensión moderada	120-139 mmHg	80-89 mmHg	
				-Hipertensión severa.	140-159 mmHg	90-99 mmHg	
				> 160 mmHg	> 100 mmHg		

ANEXO 02. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Dislipidemia como factor de riesgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023”

Número	Edad		Hipertensión arterial						Dislipidemia							
	F	M	Leve		Moderada		Severa		Alta				Muy alta			
			Sístole	Diástole	Sístole	Diástole	Sístole	Diástole	Col	Tg	HDL	LDL	Col	Tg	HDL	LDL
			120-139	80-89	140-159	90-99	> 160	> 100	200-239	200-499	40-60	160-189	>240mg	>500mg	<60	>190
01		X			X	X					X	X	X	X		
02		X			X	X			X	X	X	X				
03	X				X	X			X	X	X	X				
04	X		X	X					X		X			X		X
05	X				X	X				X	X	X	X			
06		X	X	X							X		X	X		X
07		X		X	X				X	X	X	X				
08	X		X			X			X	X	X	X				
09	X		X	X					X	X	X	X				
10		X	X	X					X	X	X	X				
11		X					X	X	X	X		X			X	
12		X			X	X				X	X	X	X			
13	X		X			X			X					X	X	X
X14		X					X	X	X			X		X	X	
15	X		X			X			X	X	X	X				
16	X								X	X	X	X				
17	X		X	X					X			X		X	X	
18		X			X	X			X							
19		X	X	X							X		X	X		X

ANEXO 03. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : VILLANUEVA SOSA ADÁN JOEL
 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER
 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 943 24 760 6
 1.4. Cargo e institución donde labora : HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
 1.5. Autor del instrumento (s) : LUCY, AYOE ZURITA RODRIGUEZ
 1.6. Lugar y fecha : JAÉN 18/07/2023

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					⊗
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				⊗	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					⊗
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					⊗
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					⊗
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					⊗
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					⊗
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.				⊗	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			⊗		
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				⊗	
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
				1	3	6

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = 0.9$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....

.....

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Mg. Adán Joel Villanueva Sosa
 TECNÓLOGO MÉDICO
 ID 117412112

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe, ADÁN JOEL VILLANUEVA SOSA
con documento de identidad N° 43896757 de profesión TECNÓLOGO MÉDICO
PROFESOR Grado de MAGISTER, ejerciendo
actualmente como PROFESOR, en la Universidad Nacional de Jaén. Por medio de la
presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (Ficha de
recolección de datos), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de tesis con título:
“Dislipidemia como factor de riesgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el
Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Precisión			✓	

Fecha:


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Firma
DNI Mg. Adán Joel Villanueva Sosa
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 9513

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : NÚÑEZ SÁNCHEZ GUILLERMO
- 1.2. Grado Académico / mención : DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
- 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 06009772 - 970909400
- 1.4. Cargo e institución donde labora : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
- 1.5. Autor del instrumento (s) : LUCY AYDE ZURITA RODRÍGUEZ
- 1.6. Lugar y fecha : JAÉN 17/07/2023

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					3

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x_A + 2x_B + 3x_C + 4x_D + 5x_E}{50} = \frac{0.94}{1} = 0.94$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....

.....



 Guillermo Nuffez Sanchez
 Biólogo
 Firmado por

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe, Dr. Guillermo NÚÑEZ Sánchez
con documento de identidad N° 06009772, de profesión Biólogo - Microbiólogo - parasitólogo, Grado de DOCTOR, ejerciendo actualmente como Docente, en la Universidad Nacional de Jaén. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (Ficha de recolección de datos), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de tesis con título: "Dislipidemia como factor de riesgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de ítems				X
Claridad y precisión			X	
Precisión			X	

Fecha:


Guillermo Nuñez Sánchez
Biólogo
CNP 3668
Firma
DNI N° 06009772

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : GUERRERO BECERRA ALEX WILDER
 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO
 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 4018 2158 / 9706 78876
 1.4. Cargo e institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
 1.5. Autor del instrumento (s) : LUCY AYDE ZURITA RODRÍGUEZ
 1.6. Lugar y fecha : JAÉN 17/07/2023

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					6

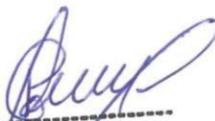
CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x_A + 2x_B + 3x_C + 4x_D + 5x_E}{50} = 0,88$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



 Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra
 CTMP: 14841

Firma del Juez

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe, Alex VILDER GUERRERO BECERRA
con documento de identidad N° 48182158, de profesión
TECNOLOGO MÉDICO Grado de HAESTRO, ejerciendo
actualmente como DOCENTE, en la Universidad Nacional de Jaén. Por medio de la
presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (Ficha de
recolección de datos), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de tesis con título:
“Dislipidemia como factor de riesgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el
Centro de Salud Ambato Tamborapa – Bellavista, 2023”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de ítems			X	
Claridad y precisión				X
Precisión				X

Fecha:


Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra
CTMP: 14841
Firma
DNI N° 48182158

ANEXO 04. DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-
SUNEDU/CD

FORMATO N°04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Lucy Ayde Zurita Rodríguez, identificado con DNI N° 76813612, estudiante de la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de Tecnología Médica y Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Jaén, declaro bajo juramento que soy autor del **Trabajo de investigación**: **DISLIPIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA- BELLAVISTA, 2023**

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional
2. El trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El trabajo de investigación no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de investigación, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrarán causa en el contenido del **Trabajo de investigación**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén 26 de octubre del 2023



FIRMA – HUELLA DIGITAL

ANEXO 05. COMPROMISO DE LA ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-
SUNEDU/CD

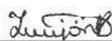
FORMATO N°1: COMPROMISO DE LA ASESORA

El que suscribe, Yudelly Torrejón Rodríguez con Grado de Doctora en Ciencias mención Educación, DNI (X) / pasaporte () / Carnet de extranjería () N° 41674352, Con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al estudiante / Egresado o Bachiller Lucy Ayde Zurita Rodríguez de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la formulación y ejecución del:

- Plan de trabajo de investigación Informe Final de trabajo de investigación
 Proyecto de tesis Informe Final de Tesis
 Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que la asesorada ha ejecutado el trabajo de investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 26 de octubre del 2023



Firma de la asesora

**ANEXO 06. SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
TESIS**

" AÑO DE LA UNIÓN, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

ASUNTO: Solicito permiso para el uso del laboratorio

SÑOR:

ODNT: ROBERTO HERRERA MEJIA

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA

ATENCIÓN: Biólogo Luis Chapoñan Rodríguez

JEFE DEL AREA DEL LABORATORIO

Yo Lucy Ayde Zurita Rodríguez, identificada con DNI N° 76813612, estudiante de la carrera profesional de Tecnología Médica con la especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Nacional de Jaén, me presento ante usted y expongo:

Que, habiendo iniciado la elaboración de mi proyecto de tesis para optar el título de Tecnólogo Médico con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, cuyo título es "PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA - BELLA VISTA 2023" solicito a usted permiso para el uso de laboratorio

Espero acceda a mi petición por ser de justicia.

Jaén, 28 de abril del 2023



LUCY AYDE ZURITA RODRÍGUEZ

DNI N° 76813612

ANEXO 07. AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

AMBATO TAMBORAPA, 29 DE ABRIL DEL 2023.

OFICIO N° 045 – 2023/ GR- CAJ/ RIS / ACLAS – A . T/ G

DE:

ODNT: ROBERTO HERRERA MEJIA

Est: Lucy Ayde Zurita Rodríguez

ASUNTO: AUTORIZO EL USO DEL LABORATORIO

Por medio del presente tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y a la vez autorizarle el uso del laboratorio con el fin de que realice su proyecto de tesis cuyo título tiene “ PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA-BELLAVISTA 2023” con la finalidad de contribuir a su aprendizaje y culminación de su carrera.

Sin más que informar quedo con usted agradecida.

ATENTAMENTE

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA', 'DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN', and 'JEFE'. Below the signature, the name 'Roberto M. Herrera Mejía' and the identification number 'DNI: 77440287874' and 'COR: 17512' are printed.

ANEXO 08. RELACIÓN DE PACIENTES

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES 								
PADRÓN NOMINAL DE PERSONAS CON DAÑOS NO TRANSMISIBLES								
Nº	DIRECCIÓN	ESTABLECIMIENTO	SEXO	HISTORIA CLÍNICA	DIAGNÓSTICO			
					FECHA Dxco	PACIENTE CONTROLA	PA	Dxco
1	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.111.1	2009	si	140/90	HTA/DISLIPIDEMIA
2	CP BATAN	CS AMBATO TAMBORAPA	M	10.9.1	2003	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
3	SIANGO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	5.15.1	2017	si	150/70	HTA/DISLIPIDEMIA
4	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	8.212.5	2022	si	130/90	HTA/DISLIPIDEMIA
5	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-407-2	2018	si	150/80	HTA/DISLIPIDEMIA
6	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-407-1	2021	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
7	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	2.7.1	2020	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
8	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.228.1	2021	si	160/80	HTA/DISLIPIDEMIA
9	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.265A.2	2018	si	160/90	HTA/DISLIPIDEMIA
10	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-113-2	2020	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
11	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3.168.2	2021	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
12	EL FAJQUE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	9-23-2	2018	si	120/70	HTA/DISLIPIDEMIA
13	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.75.1	2000	si	130/90	HTA/DISLIPIDEMIA
14	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	4.21.1	2016	si	160/80	HTA/DISLIPIDEMIA
15	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	M	3-19-1	2021	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
16	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-108-1	2015	si	180/90	HTA/DISLIPIDEMIA
17	CP BATAN	CS AMBATO TAMBORAPA	F	10-30-1	2018	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
18	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-134-1	2022	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
19	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.63.1	2012	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
20	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-24-1	2020	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
21	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	4.104.1	2022	si	120/90	HTA/DISLIPIDEMIA
22	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.83A.2	2022	si	130/90	HTA/DISLIPIDEMIA
23	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.77.2	2018	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
24	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.48A.1	2021	si	160/90	HTA/DISLIPIDEMIA
25	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.29.2	2014	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
26	SANTA ELENA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	6.93.2	2009	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
27	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.293.1	2018	si	140/90	HTA/DISLIPIDEMIA
28	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2.90.1	2017	si	150/80	HTA/DISLIPIDEMIA
29	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	4.109.1	2022	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
30	SANTA ELENA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	6-27-1	2007	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
31	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-16-2	2020	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
32	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-130-1	2002	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
33	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	M	8-89-2	1998	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
34	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	8.1.1	2022	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
35	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-128-1	2014	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
36	EL FAJQUE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	9-13-2	2017	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
37	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-310-2	2015	si	150/80	HTA/DISLIPIDEMIA
38	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	8-121-1	2021	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
39	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-258-1	2018	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
40	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-52-2	2020	si	170/100	HTA/DISLIPIDEMIA
41	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-210-2	2008	si	180/80	HTA/DISLIPIDEMIA
42	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-171-1	2015	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
43	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.6.1	2022	si	160/80	HTA/DISLIPIDEMIA
44	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-129-2	2000	si	160/90	HTA/DISLIPIDEMIA
45	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-146-4	2022	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
46	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-231-1	2023	si	140/90	HTA/DISLIPIDEMIA
47	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-52-1	2022	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
48	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-149-2	2019	si	140/90	HTA/DISLIPIDEMIA
49	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.39.1	2023	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
50	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.6.2	2012	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
51	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-345	2022	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
52	TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.14.1	2021	si	170/90	HTA/DISLIPIDEMIA
53	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	4-4	2017	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
54	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-18-2	2013	si	180/90	HTA/DISLIPIDEMIA
55	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	4-33-2	2018	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
56	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-223-2	2019	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
57	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-106-1	2019	si	180/90	HTA/DISLIPIDEMIA
58	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-292-2	2021	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
59	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-52-2	2022	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
60	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-517-2	2016	si	160/70	HTA/DISLIPIDEMIA
61	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	4.6.2	2018	si	130/70	HTA/DISLIPIDEMIA
62	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	2-65-2	2018	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
63	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	10-23	2020	si	150/90	HTA/DISLIPIDEMIA
64	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	10-23	2016	si	150/90	HTA/DISLIPIDEMIA
65	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-334-1	2009	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
66	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.480.1	2018	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
67	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-82A-2	2020	si	180/80	HTA/DISLIPIDEMIA
68	TICUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	4-22-1	2022	si	160/100	HTA/DISLIPIDEMIA
69	SANTA ELENA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	6.5.2	2023	si	150/80	HTA/DISLIPIDEMIA


 MANUEL ALEJANDRO FERNÁNDEZ ALDAYA
 MEDICO CIJULIANO
 C.M.F. 83657

70	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	2-111-2	2020	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
71	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-522-3	2021	si	150/70	HTA/DISLIPIDEMIA
72	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	2-151-2	2022	si	190/80	HTA/DISLIPIDEMIA
73	SANTA ELENA	CS AMBATO TAMBORAPA	F	6-53-2	2021	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
74	SANTA ELENA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	6-29-1	2022	si	180/100	HTA/DISLIPIDEMIA
75	SAN LORENZO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	3-321-1	2020	si	150/100	HTA/DISLIPIDEMIA
76	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-156-1	2022	si	130/90	HTA/DISLIPIDEMIA
77	PUERTO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	2-52-2	2022	si	160/90	HTA/DISLIPIDEMIA
78	AMBATO TAMBORAPA	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1-136-1	2023	si	120/70	HTA/DISLIPIDEMIA
79	SIANGO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	5-15-2	2022	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
80	TIGUNGUE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	4-15-2	2023	si	150/90	HTA/DISLIPIDEMIA
81	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	F	8-122-1	2020	si	150/100	HTA/DISLIPIDEMIA
82	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	M	8-259-2	2013	si	160/100	HTA/DISLIPIDEMIA
83	SAN PABLO	CS AMBATO TAMBORAPA	M	8-36-1	2022	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
84	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1.7.1	2015	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
85	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	1-35-1	2016	si	120/70	HTA/DISLIPIDEMIA
86	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.47.2	2017	si	140/100	HTA/DISLIPIDEMIA
87	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	2.24.1	2020	si	130/80	HTA/DISLIPIDEMIA
88	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	4.2.1	2013	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
89	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	5.8.1	2016	si	140/90	HTA/DISLIPIDEMIA
90	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	5.10.2	2019	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
91	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	5.17.2	2019	si	130/60	HTA/DISLIPIDEMIA
92	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	5.20.1	2017	si	140/70	HTA/DISLIPIDEMIA
93	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	5.26.1	2019	si	150/90	HTA/DISLIPIDEMIA
94	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	6.2.1	2018	si	150/70	HTA/DISLIPIDEMIA
95	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	1.45.1	2017	si	140/80	HTA/DISLIPIDEMIA
96	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	M	6.10.2	2017	si	150/80	HTA/DISLIPIDEMIA
97	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	7.2.2	2008	si	160/90	HTA/DISLIPIDEMIA
98	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	7.2.3	2017	si	120/80	HTA/DISLIPIDEMIA
99	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	9.7.2	2017	si	150/90	HTA/DISLIPIDEMIA
100	VISTA ALEGRE	CS AMBATO TAMBORAPA	F	10.3.2	2017	si	160/100	HTA/DISLIPIDEMIA

GOBIERNO REGIONAL DE MANABI
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 S.S. Anexo 1, Zumbadora
 Manabí
 Manuel Alejandro Fernández Adevi
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 63657