



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, DE ENERO A JUNIO 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Sanchez Goin, Brayam Humberto

Asesor:

Tello Santa Cruz, Daniel
(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurado:

Mendez Campos, María Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2023



PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, DE ENERO A JUNIO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	issuu.com Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL

DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, DE ENERO A JUNIO 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Sanchez Goin, Brayam Humberto

Asesor:

Tello Santa Cruz, Daniel

(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurado:

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima-Perú

2024

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	8
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. MÉTODO	18
3.1. Tipo de investigación	18
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	18
3.3. Variables.....	18
3.4. Población y muestra	20
3.5. Instrumentos.....	21
3.6. Procedimientos	21
3.7. Análisis de datos.....	21
3.8. Consideraciones Éticas.....	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Análisis de resultados.....	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. REFERENCIAS.....	33

IX. ANEXOS.....	37
ANEXO A. Matriz de consistencia	37
ANEXO B. Operacionalización de variables	38
ANEXO C. Ficha de recolección de datos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos</i>	23
Tabla 2. <i>Prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos</i>	24
Tabla 3. <i>Prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos</i>	25
Tabla 4. <i>Prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos</i>	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos</i>	23
Figura 2. <i>Prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos</i>	24
Figura 3. <i>Prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos</i>	26
Figura 4. <i>Prevalencia de dislipidemias según sexo IMC en pacientes hipertensos</i>	27

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023. **Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo observacional, diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. Fueron 246 pacientes que se atendieron en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, siendo 132 pacientes el total de la muestra. Para tal fin se utilizaron los criterios de inclusión y los criterios de exclusión. Para la recolección de datos se realizó la revisión de historias clínicas, mediante de una ficha de recolección de datos, elaborado por el autor. El análisis estadístico se realizará mediante IBM SPSS Statistics versión 25. **Resultados:** De las historias clínicas revisadas 2 (1.52%) son del grupo Joven, 29 (21.97%) son Adulto y 101 (76.52%) son Adulto mayor. Del grupo Joven 2 (100%) presentan Hipertrigliceridemia. Del grupo Adulto 10 (34.5%) presentan Hipercolesterolemia, 11 (37.9%) presentan Hipertrigliceridemia, 8 (27.6%) presentan Dislipidemia mixta. Del grupo Adulto mayor 51 (50.5%) presentan Hipercolesterolemia; 33 (32.7%) presentan Hipertrigliceridemia, 17 (16.8%) presentan Dislipidemia mixta. **Conclusiones:** En el presente estudio se determina que del total de 246 historias clínicas revisadas 61 (24.8%) presentan Hipercolesterolemia; 46 (18.7%) presentan Hipertrigliceridemia, 25 (10.2%) presentan Dislipidemia mixta. Siendo entonces la prevalencia de dislipidemias de 132 (53.7%). La mayor frecuencia, se da en el sexo femenino con Hipercolesterolemia 37 (45.7%). En el grupo Adulto mayor con Hipercolesterolemia 51 (50.5%). el grupo Obesidad I con Hipercolesterolemia 42 (58.3%).

Palabras clave: Hipertensión arterial, dislipidemias, edad, sexo, índice de masa corporal

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of dyslipidemia in hypertensive patients of the Villa El Salvador Emergency Hospital, from January to June 2023. **Method:** The study is quantitative, with a descriptive observational scope, non-experimental, cross-sectional and retrospective design. There were 246 patients who were treated at the Villa El Salvador Emergency Hospital, with 132 patients being the total sample. For this purpose, the inclusion criteria and exclusion criteria were used. To collect data, a review of medical records was carried out using a data collection form prepared by the author. Statistical analysis will be performed using IBM SPSS Statistics version 25. **Results:** Of the medical records reviewed, 2 (1.52%) were from the young group, 29 (21.97%) were adults and 101 (76.52%) were older adults. Of the Young group, 2 (100%) presented hypertriglyceridemia. Of the Adult group, 10 (34.5%) had hypercholesterolemia, 11 (37.9%) had hypertriglyceridemia, 8 (27.6%) had mixed dyslipidemia. Of the older adult group 51 (50.5%) presented hypercholesterolemia; 33 (32.7%) presented hypertriglyceridemia, 17 (16.8%) presented mixed dyslipidemia. **Conclusions:** In the present study it was determined that of the total of 246 medical records reviewed 61 (24.8%) presented Hypercholesterolemia; 46 (18.7%) presented Hypertriglyceridemia, 25 (10.2%) presented mixed Dyslipidemia. Thus, the prevalence of dyslipidemia was 132 (53.7%). The highest frequency was in the female sex with hypercholesterolemia 37 (45.7%). In the older adult group with hypercholesterolemia 51 (50.5%). In the Obesity I group with hypercholesterolemia 42 (58.3%).

Keywords: High blood pressure, dyslipidemia, age, sex, body mass index

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La Hipertensión arterial, según la Asociación Americana del Corazón (AHA, 2020) es una condición del individuo, que se caracteriza por la elevación periódica de los niveles de presión arterial, lo que representa un factor predisponente para enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas, por lo que representa un gran problema de salud pública de la población mundial. Se estima que un tercio de la población adulta mundial padece de hipertensión arterial. Sin embargo, es importante advertir que la hipertensión arterial es una condición de los individuos muy compleja y de causa multifactorial, como la genética, la dieta, los estilos de vida, factores de riesgo, entre otros.

Las dislipidemias, son trastornos en los niveles de lípidos en la sangre de los elementos como el colesterol y los triglicéridos. Estos lípidos forman parte esencial del funcionamiento del cuerpo humano, pero su alteración puede generar alteraciones de la salud muy significativas. Entre los tipos de dislipidemias podemos encontrar Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia y Dislipidemia mixta. Por ello es importante establecer la prevalencia de las dislipidemias. Estas condiciones conjuntas pueden tener consecuencias muy perjudiciales para la salud cardiovascular. Las ECV representan una preocupación para la salud mundial, se estima que en el año 2019 el 32% de la población mundial, aproximadamente 17, 5 millones de personas, fallecieron por esta causa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La observación de dislipidemias en pacientes hipertensos se da manera compleja y multidireccional, debido a sus causas multifactoriales, estas enfermedades comparten a menudo factores de riesgo comunes y es posible que coexistan ambas enfermedades en un mismo paciente. Este suceso nos permite comprender la interacción entre la hipertensión y las

dislipidemias, lo que nos resulta esencial para tener un enfoque integral en la atención médica de este tipo de pacientes.

La edad, sexo y el índice de masa corporal (IMC), son factores intervinientes en la prevalencia y la gravedad de las dislipidemias, ya que pueden influir significativamente en paciente hipertensos. Sumado a ello que las personas de avanzada edad padecen mayor carga de enfermedades crónicas lo cual resulta ser muy perjudicial en su calidad de vida.

La hipertensión arterial, es una afectación médica de alta importancia y de alto impacto en la población peruana, su comprensión es fundamental para abordar adecuadamente la prevalencia de las dislipidemias en pacientes con diagnóstico de hipertensión en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Para abordar específicamente la prevalencia de las dislipidemias en pacientes hipertensos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, es necesario examinar la situación local. Desafortunadamente, no se dispone de datos específicos sobre la prevalencia de las dislipidemias en esta población en el momento de esta investigación. Sin embargo, se puede suponer que, dado que la hipertensión arterial y las dislipidemias comparten factores de riesgo comunes, es probable que exista una alta coexistencia de ambas condiciones en esta población.

Para superar este vacío de información, nuestra investigación recolectará datos epidemiológicos sobre la prevalencia de las dislipidemias en pacientes hipertensos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Estos datos contribuirán a la comprensión de la carga de enfermedad en esta comunidad y nos ayudarán a guiar estrategias, planes de intervención, actividades de intervención y promoción con el fin de disminuir este impacto en la población peruana.

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023?

1.1.3. Formulación de los problemas específicos

- ¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023?
- ¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023?
- ¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Mosquera (2022), realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes del Hospital General Delfina Torres de Concha. El tamaño de la muestra fue de 106 pacientes, a los cuales se les revisó las historias clínicas y se recopiló los datos. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 31.3 %. Concluyó que la mayor prevalencia de dislipidemias fue de hipertrigliceridemia, siendo más frecuente en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y de Obesidad.

Quiñónez (2022), realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes del centro de salud tipo C de Muisne. El tamaño de la muestra fue de 148 pacientes. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 40 %. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias se concentra en pacientes hipertensos.

Estupiñán (2022), realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes adultos del Hospital del Sur del Cantón Esmeraldas. El tamaño de la muestra fue de 137 pacientes. Como

resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 55.2 %. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en adultos mayores.

Biojó (2021), fue una investigación correlacional y retrospectiva de enfoque cuantitativo. El objetivo de estudio de los investigadores fue de determinar la prevalencia de dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial. La muestra fue comprendida por un total de 155 pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico De Limones. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de dislipidemias es de 74.3% en los pacientes atendidos, con una mayor frecuencia en mujeres que varones.

Caicedo (2023), realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes adultos que acuden al hospital “Padre Alberto Buffoni”. El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 73 %. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en hipertensos, consumen alcohol y sedentarios.

1.2.2. Nacionales

Ramírez (2022), realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes del Centro de salud Manzanares. El tamaño de la muestra fue de 148 pacientes, a los cuales se les reviso las historias clínicas y se recopilaron los datos. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 66.89 %. Concluyó que la mayor prevalencia de dislipidemias fue de hipertrigliceridemia, siendo más frecuente en mujeres que en varones.

Dávila (2022), realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes con alteración vasculares del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. El tamaño de la muestra fue de 440 pacientes. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 59.1%. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en mujeres que en varones.

Castro (2021), realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital General de Jaén. El tamaño de la muestra fue de 137 pacientes. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 56.20 %. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en adultos mayores.

Oblitas y Alvarado (2019), fue una investigación correlacional y retrospectiva de enfoque cuantitativo. El objetivo de estudio de los investigadores fue de determinar la prevalencia de dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial. La muestra fue comprendía por un total de 55 pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de salud Porvenir, Cajamarca. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de dislipidemias es de 85.45% en los pacientes hipertensos atendidos, con una mayor frecuencia en mujeres que varones.

Espejo y Palomino (2018), realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Su objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemias en pacientes adultos que acuden al Centro de salud Subtanjalla, Ica. El tamaño de la muestra fue de 123 pacientes. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de dislipidemias fue de 79.4.1%. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en mujeres que en varones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Identificar la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023

- Establecer la prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023

- Obtener la prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023

1.4. Justificación

La justificación teórica del presente trabajo de investigación nos permitirá adquirir mayor conocimiento sobre pacientes hipertensos que presenten dislipidemias a través de la investigación del marco teórico.

La justificación practica del presente trabajo de investigación nos permitirá determinar la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos porque este conocimiento nos permitirá observar la tendencia de los casos de dislipidemias en pacientes hipertensos

La justificación social del presente trabajo de investigación nos servirá para disminuir el impacto social de dislipidemias en pacientes hipertensos reduciendo la cantidad de casos en nuestra sociedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Dislipidemias*

Las dislipidemias se caracterizan por una alteración en los niveles de lípidos en la sangre, lo que incluye el colesterol total, el colesterol LDL (colesterol de baja densidad), el colesterol HDL (colesterol de alta densidad) y los triglicéridos. Estas anomalías pueden manifestarse de diversas maneras, como niveles elevados de colesterol LDL, bajos niveles de colesterol HDL o hipertrigliceridemia. Cada una de estas alteraciones tiene implicaciones específicas para la salud cardiovascular (Grundy et al., 2018).

Varios factores contribuyen al desarrollo de las dislipidemias, y estos pueden ser genéticos o adquiridos. Los factores de riesgo más comunes para las dislipidemias incluyen: La Genética quien juega un papel importante en la susceptibilidad a las dislipidemias. Los antecedentes familiares de trastornos lipídicos pueden aumentar el riesgo de desarrollarlos. La Dieta es otro factor, quien a través de la ingesta excesiva de grasas saturadas y trans en la dieta puede elevar los niveles de colesterol LDL. Por otro lado, una dieta basada en ácidos grasos omega-3 normalmente puede tener un efecto beneficioso en la reducción de los triglicéridos. La obesidad en donde el exceso de peso puede estar estrechamente relacionados con las dislipidemias, especialmente la hipertrigliceridemia. La inactividad física, en donde la falta de actividad física regular puede contribuir al desequilibrio de lípidos en sangre y aumentar el riesgo de dislipidemias. Un último factor de riesgo es el consumo de alcohol y tabaquismo quienes pueden influir negativamente en los niveles de lípidos en sangre. (Mach et al., 2018).

El hipercolesterolemia es una enfermedad que se caracteriza por contener niveles elevados de colesterol en el torrente sanguíneo, en particular, de colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad), es comúnmente llamado "colesterol malo". El colesterol LDL es responsable del transporte del colesterol hacia las células y su acumulación excesiva en las arterias puede

contribuir al desarrollo de placas ateroscleróticas. Estas placas pueden estrechar las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad coronaria y el infarto de miocardio (Grundy et al., 2018).

La hipertrigliceridemia implica niveles elevados de triglicéridos en la sangre. Los triglicéridos son una forma de grasa que se almacena en el tejido adiposo y se libera en el torrente sanguíneo cuando se necesita energía. Los niveles elevados de triglicéridos se asocian con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y pueden contribuir a la pancreatitis aguda, una inflamación dolorosa del páncreas (Berglund et al., 2012).

La dislipidemia mixta es una forma más compleja de trastorno lipídico que involucra una combinación de hipercolesterolemia y hipertrigliceridemia. En esta afección, se observa que el colesterol LDL como los triglicéridos están elevados en el flujo sanguíneo. La dislipidemia mixta aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y por ello requiere evaluaciones y manejos cuidadosos (Kwiterovich, 2000).

Las dislipidemias son una preocupación de salud pública en todo el mundo debido a su contribución significativa a las enfermedades cardiovasculares. Según la OMS (2021), las dislipidemias, en particular el hipercolesterolemia, son responsables de una proporción significativa de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo.

La prevalencia de las dislipidemias varía según la región geográfica, el nivel de desarrollo económico y otros factores demográficos. Las investigaciones sugieren que las tasas de dislipidemias son más altas en países de ingresos altos y medios en comparación con países de ingresos bajos.

2.1.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una condición médica crónica caracterizada por la elevación constante en la tensión arterial del cuerpo humano. Es una de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes y de gran preocupación para la salud pública debido a los

factores de riesgo que ocasionan problemas de salud con alta frecuencia distinguiéndose entre ellas las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares, y otras afecciones. (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2021)

Según la AHA (2020), la hipertensión arterial se define como una presión arterial sistólica igual o superior a 130 mm Hg o una presión arterial diastólica igual o superior a 80 mm Hg. Esta definición proporciona un marco claro para la identificación y clasificación de la hipertensión. Sin embargo, es importante destacar que la hipertensión arterial es una entidad compleja y multifactorial influenciada por diversos factores de riesgo, como la dieta, la genética, las condiciones médicas concomitantes, así como el estilo de vida.

La hipertensión arterial puede ser asintomática durante mucho tiempo, lo que la convierte en un degenerante progresivo. Sin embargo, a medida que persiste, puede causar daño a los vasos sanguíneos, el corazón, los riñones y otros órganos. Los riesgos asociados incluyen la aterosclerosis que es una acumulación en las arterias de material lipoproteico, enfermedades que se dan en el corazón, enfermedad renal crónica y accidentes cerebrovasculares. (OMS, 2021).

La hipertensión arterial es una condición común y grave que se da en el ser humano, la cual se complica por el aumento continuo en la presión de las arterias. Al detectarse esa enfermedad a tiempo y darle su tratamiento efectivo podrán prevenir en el paciente complicaciones en su sistema circulatorio lo que mejoraría su salud cardiovascular.

2.1.3. Género

El género es otro factor demográfico crítico que puede influir en la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos. Estudios previos han demostrado diferencias significativas entre los géneros masculino y femenino con respecto a sus niveles lipídicos en sangre. Por ejemplo, los hombres tienden a tener niveles de colesterol LDL más altos que las mujeres en general. (FERENCE et al., 2017)

2.1.4. Edad

El factor de los grupos etarios es determinante, ya que afecta la cantidad de casos reportados de dislipidemia en pacientes hipertensos. Conforme avanzan la edad en los seres humanos aumenta la probabilidad de que experimenten cambios metabólicos y hormonales que pueden contribuir al desarrollo de dislipidemias. La literatura científica ha documentado una gran cantidad de casos de los niveles de lípidos en la sangre con gran cantidad de factores asociados, entre ellos se puede destacar el colesterol de baja densidad (LDL), a medida que las personas envejecen. (Grundy et al., 2018)

2.1.5. Índice de masa corporal (IMC)

Entre las personas que tienen un índice de masa corporal elevado (IMC) tienden a presentar un perfil lipídico menos favorable, con resultados elevados de colesterol de baja densidad (LDL) y triglicéridos. Otro factor es el colesterol de alta densidad (HDL). Estas condiciones llevarían a la sumatoria significativamente de desarrollar dislipidemias. Estas alteraciones lipídicas son un componente clave de la enfermedad cardiovascular y se asocian con un mayor riesgo de aterosclerosis y eventos cardiovasculares adversos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, es de alcance descriptivo observacional, su diseño es no experimental, de corte transversal y retrospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La información de la presente investigación será obtenida del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, provincia de Lima departamento de Lima, en el país de Perú. El periodo de investigación se estipulará entre los meses de enero a junio 2023.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable X*

La prevalencia de dislipidemia es la variable X. Debido a que de esta se espera, que sufra variación en correspondencia con las otras variables.

3.3.2. *Variable Y*

Los pacientes hipertensos, es la variable Y. Debido a que de esta se espera que no sufra variación en correspondencia con las otras variables.

3.3.3. *Variable interviniente Z*

Se considera a las variables intervinientes Z, a las que presentan características o cualidades que afectan a las demás variables de manera positiva o negativa (Lenin, 2014). Entre ellas se consideran a:

- **Género:** Entre los géneros de los pacientes Hipertensos puede existir una variación numérica en la prevalencia de las dislipidemias.
- **Edad:** Entre las edades de los pacientes Hipertensos y la prevalencia de las dislipidemias puede existir una mayor o menor agrupación de casos.

- **Índice de masa corporal (IMC):** la valoración antropométrica del estado nutricional puede impactar directamente en los pacientes hipertensos, en donde se podrá observar una mayor o menor agrupación de casos.

3.3.4. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Hipertensión arterial	Condición cardiovascular	No diagnosticado con hipertensión arterial	Menor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	Historias clínicas del Hospital de emergencia Villa el Salvador
		Diagnosticado con hipertensión arterial	Mayor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	
Dislipidemia	Concentración sanguínea	Hipercolesterolemia	CT \geq 200 mg/dl	
		Hipertrigliceridemia	TG \geq 150 mg/dl	
		Dislipidemia mixta	CT \geq 200 mg/dl y TG \geq 150mg/dl	
Género	Condición biológica y física	Fenotipo	Masculino	
			Femenino	
Edad	Años transcurridos	Adulto Joven	18 años a 29 años	
		Adulto	30 años a 59 años	
		Adulto mayor	60 años a más	
Índice de masa Corporal (IMC)	Estado antropométrico	Normal:	18.5 – 24.9	
		Sobrepeso	25.0 – 29.9	
		Obesidad I	30.0 - 34.9	
		Obesidad II	35.0 - 39.9	
		Obesidad III	Más de 39.9	

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Pacientes hipertensos que son atendidos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula estadística de cálculo muestral para este tipo de estudio, en donde se obtuvo como tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P)}{E^2}$$

$$n = \frac{1.96 * 0.093 (1 - 0.093)}{(0.05)^2}$$

n: Tamaño de la muestra

Z: Confiabilidad (95%: 1.96)

P: Cantidad aproximada de pacientes hipertensos con dislipidemia.

E: Margen de error esperado.

Por lo que se considerara una muestra de 132 pacientes con diagnóstico de hipertensión, para poder investigar la prevalencia de dislipidemias en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Registro de pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Registro de pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, a los que se le realizó examen de perfil lipídico.
- Registro de pacientes hipertensos mayores de edad, de ambos sexos.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Registro de pacientes que no tuvieron diagnóstico de hipertensión y que no pertenezcan al del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.5. Instrumentos

El investigador elaborará una ficha de recolección de datos, para consolidar los datos obtenidos de las revisiones de Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión y que se atendieron en los servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que acudieron en el periodo comprendido entre de enero a junio 2023.

3.6. Procedimientos

Se procederá a presentar la Carta del investigador dirigido al Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador solicitando revisión. Una vez obtenido el permiso se procederá con la revisión y recopilación de los datos epidemiológicos de los pacientes hipertensos y se obtendrá la prevalencia de dislipidemias mediante el análisis estadístico. Para este fin se solicitará apoyo al departamento de estadística o de quien cumpliera esta función para obtener la data de la cantidad de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador comprendido entre los meses de enero a junio de 2023, disgregando a los datos epidemiológicos como Edad, Sexo, Índice de masa corporal, datos de perfil lipídico.

3.7. Análisis de datos

Para Determinar la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos de acuerdo a la edad, sexo biológico e índice de masa corporal, que han sido atendidos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023. Obtuvimos la cantidad de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el periodo de enero a junio 2023, luego procedimos a determinar la prevalencia de dislipidemias disgregando las siguientes características: Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Dislipidemia mixta y Sin

diagnóstico de dislipidemia. Calculamos la prevalencia dividiendo el número de eventos ocurridos entre la población en la que ocurrieron “(Número de casos / Población) x 100”. Del total de casos con hipertensión con dislipidemias obtenidos usamos la técnica del muestreo aleatorio simple en el software IBM SPSS Statistics, de la cual obtuvimos la muestra de 132 Historias Clínicas, obtenidos de la fórmula estadística de cálculo muestral, quienes fueron codificadas, en un archivo de Excel encriptado. A estas Historias clínicas se les midió la frecuencia y distribución de las siguientes características: edad, sexo biológico e índice de masa corporal.

3.8. Consideraciones Éticas

La presente investigación será evaluada por el Comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, considerando que cumplen los lineamientos, estándares académicos científicos y éticos. La presente investigación recopilara los datos y variables de estudio de los reportes de Historias clínicas y con el permiso del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Por lo que se respetará las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki.

Por ser una investigación retrospectiva y los datos obtenidos de acuerdo a nuestras variables; No se tomará en cuenta los datos sensibles de las historias clínicas, como nombre y apellido respetando el anonimato de los mismos, así como se respetará el derecho a la autonomía, intimidad y confidencialidad, por lo que no se solicitará consentimiento informado a los pacientes.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Después de haber realizado la recolección y cuantificación los datos obtenidos. Se procederá a realizar el análisis correspondiente, para ello vamos a presentar los resultados encontrados, según los objetivos planteados en el presente estudio.

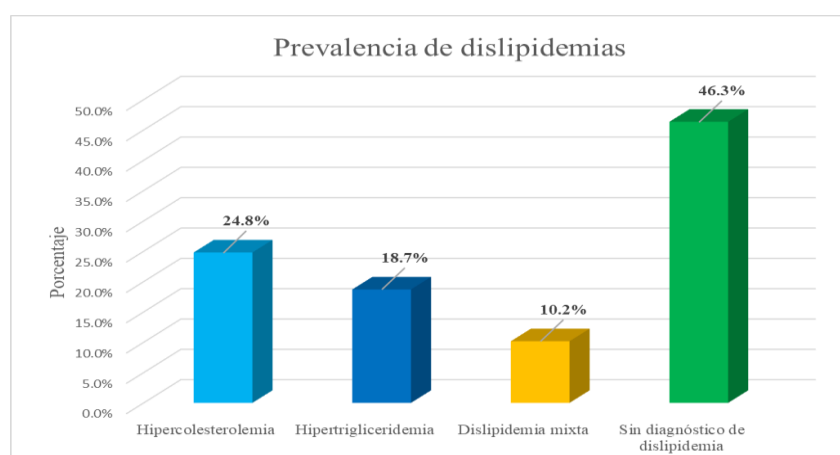
Tabla 1

Prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos

Prevalencia de dislipidemias		
Grupos	N	%
Hipercolesterolemia	61	24.8%
Hipertrigliceridemia	46	18.7%
Dislipidemia mixta	25	10.2%
Sin diagnóstico de dislipidemia	114	46.3%
Total	246	100%

Figura 1

Prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos



Nota. Se observa que, del total de 246 historias clínicas revisadas 61 (24.8%) presentan hipercolesterolemia; 46 (18.7%) presentan hipertrigliceridemia, 25 (10.2%) presentan

dislipidemia mixta y 114 (46.3%) sin diagnóstico de dislipidemia. Siendo entonces la prevalencia de dislipidemias de 132 (53.7%).

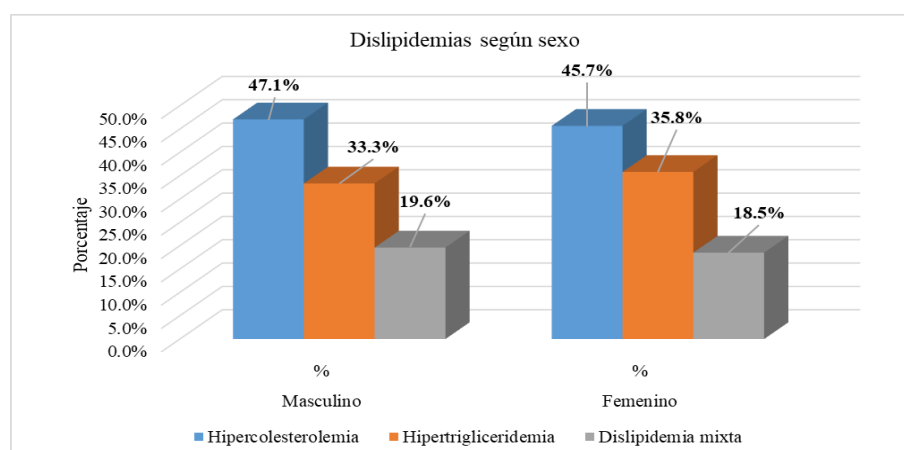
Tabla 2

Prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos

Dislipidemias según sexo						
Grupos	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hipercolesterolemia	24	47.1%	37	45.7%	61	46.2%
Hipertrigliceridemia	17	33.3%	29	35.8%	46	34.8%
Dislipidemia mixta	10	19.6%	15	18.5%	25	18.9%
Total	51	100%	81	100%	132	100%

Figura 2

Prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos



Nota. Se observa que del total de 132 historias clínicas revisadas 51 (38.64%) son hombres y 81 (61.36%) son mujeres. Del género masculino 24 (47.1%) presentan hipercolesterolemia;

17 (33.3%) presentan hipertrigliceridemia, 10 (19.6%) presentan dislipidemia mixta. Del género femenino 37 (45.7%) presentan hipercolesterolemia; 29 (35.8%) presentan hipertrigliceridemia, 15 (18.5%) presentan dislipidemia mixta.

Tabla 3

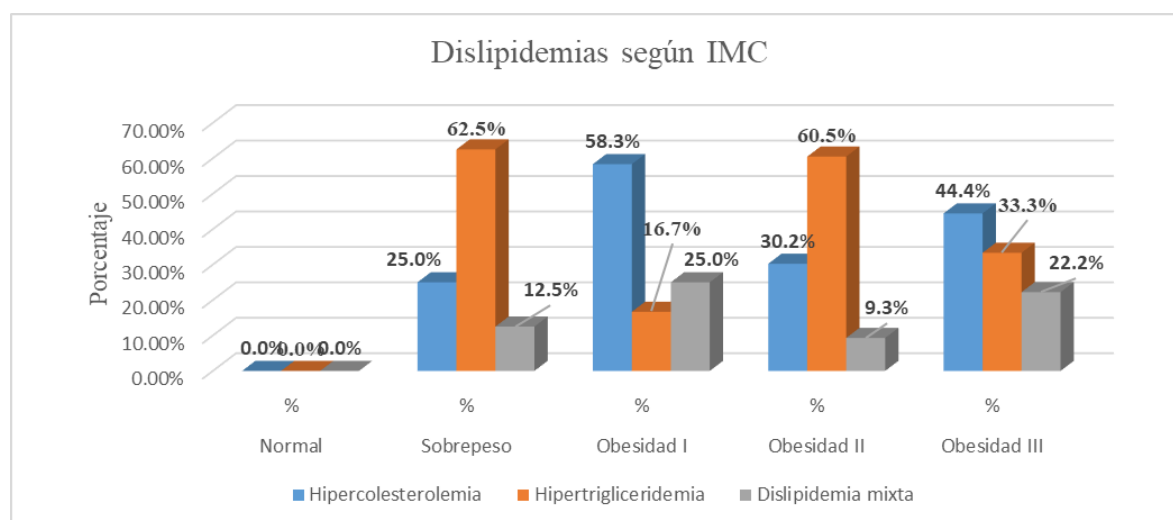
Prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos

Dislipidemias según edad								
Grupos	Joven		Adulto		Adulto mayor		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipercolesterolemia	0	0.0%	10	34.5%	51	50.5%	61	46.2%
Hipertrigliceridemia	2	100.0%	11	37.9%	33	32.7%	46	34.8%
Dislipidemia mixta	0	0.0%	8	27.6%	17	16.8%	25	18.9%
Total	2	100%	29	100%	101	100%	132	100%

Hipercolesterolemia	0	0.0%	2	25.0%	4	58.3%	1	30.2%	4	44.4%	61	46.2%
Hipertrigliceridemia	0	0.0%	5	62.5%	1	16.7%	2	60.5%	3	33.3%	46	34.8%
Dislipidemia mixta	0	0.0%	1	12.5%	1	25.0%	4	9.3%	2	22.2%	25	18.9%
Total	0	0%	8	100%	7	100%	4	100%	9	100%	13	100%

Figura 4

Prevalencia de dislipidemias según sexo IMC en pacientes hipertensos



Nota. Se observa que del total de 132 historias clínicas revisadas 8 (6.06%) tienen sobrepeso, 72 (54.55%) tienen obesidad I, 43 (32.58%) tienen obesidad II, y 9 (6.82%) tienen obesidad III. Del grupo sobrepeso 2 (25%) presentan hipercolesterolemia, 5 (62.5%) presentan hipertrigliceridemia, 1 (12.5%) presenta dislipidemia mixta. Del grupo obesidad I 42 (58.3%) presentan hipercolesterolemia, 12 (12.67%) presentan hipertrigliceridemia, 18 (25%) presentan dislipidemia mixta. Del grupo obesidad II 13 (30.2%) presentan

hipercolesterolemia, 26 (60.5%) presentan hipertrigliceridemia, 4 (9.3%) presentan dislipidemia mixta y del grupo obesidad III 4 (44.4%) presentan hipercolesterolemia, 3 (33.3%) presentan hipertrigliceridemia, 2 (2.22%) presentan dislipidemia mixta.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Ramírez (2022), estudió la prevalencia de dislipemias en pacientes del Centro de salud Manzanares; obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 66.89 %, concluyó que la prevalencia de dislipidemias fue de hipertrigliceridemia, siendo más frecuente en mujeres que en varones. Lo que no concuerda con nuestro estudio ya que nuestra prevalencia es de 53.7% y mayores casos con hipercolesterolemia, esto puede ser debido a que la población de estudio no solo fue con pacientes hipertensos, sino que consideraron otras enfermedades como diabetes mellitus, el cual tendría una proyección a elevar los casos de hipertrigliceridemia. Concuerda con nuestra investigación, al encontrar mayor frecuencia de casos en mujeres con dislipidemia, por su capacidad de generar estrógenos los cuales tienen colesterol, quienes son usados por el cuerpo humano para la fabricación de hormonas. Estos cambios en el ciclo de vida de la mujer conllevan a la alteración de lipoproteínas en la sangre.

Dávila (2022), realizó un estudio de la prevalencia de dislipemias en pacientes con alteración vasculares del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 59.1%. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en mujeres que en varones. Lo que no concuerda con nuestro estudio ya que nuestra prevalencia es de 53.7%, pero si se aproxima en los valores, debido a la cantidad de población atendida es similar a nuestro estudio de investigación, en las categorías de adulto mayor, sexo y pacientes hipertenso. En donde se observa que a mayor edad aumenta la prevalencia de dislipidemias.

Castro (2021), estudio la prevalencia de dislipemias en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital General de Jaén. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 56.20 %. Concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en adultos mayores. Lo que no concuerda con nuestro estudio ya que nuestra prevalencia es de 53.7%, pero si se aproxima en los valores, esto debido a la

cantidad de casos atendidos en ambos estudios de investigación, así como otros factores que podrían ser causa, como son el tabaquismo, sedentarismo, y hábitos alimenticios. Concuerdas con nuestra mayor frecuencia de casos en adultos mayores con dislipidemias, ya que al tener la comorbilidad de hipertensión arterial presentan elevados valores de lipoproteínas en la sangre.

Oblitas y Alvarado (2019), estudiaron la prevalencia de dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial en el Puesto de salud Porvenir, Cajamarca. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de dislipidemias es de 85.45% en los pacientes hipertensos atendidos, con una mayor frecuencia en mujeres que varones. Lo que no concuerda con nuestro estudio ya que nuestra prevalencia es de 53.7%, esto debido a la cantidad de pacientes atendidos en donde tiene más cantidad de adultos mayores y mujeres. Concuerdas con nuestra mayor frecuencia de casos en adulto mayores mujeres con dislipidemias, porque los niveles de colesterol en la sangre son aumentados por la presencia de la menopausia.

Espejo y Palomino (2018), realizaron un estudio de la prevalencia de dislipemias en pacientes adultos que acuden al Centro de salud Subtanjalla, Ica. Como resultado obtuvo que la prevalencia de dislipidemias fue de 79.4.1%, concluyó que la prevalencia de dislipidemias es más frecuente en mujeres que en varones. Lo que no concuerda con nuestro estudio ya que nuestra prevalencia es de 53.7%, debido a que su población objetivo fue de 40 años a más, teniendo así más casos de dislipidemias. Concuerdas con nuestra mayor frecuencia de casos en mujeres con dislipidemias debido a que son ellas las que tienen mayormente dificultad para la asimilación de la energía después de la ingesta de alimentos, aumentando así la cantidad de lipoproteínas en sangre.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023; Es de 132 (53.7%), de los cuales 61 (24.8%) presentan hipercolesterolemia.
- La prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023; es de 81 (61.36%) en el grupo mujeres, de los cuales 37 (45.7%) presentan hipercolesterolemia.
- La prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023; es de 101 (76.52%) en el grupo Adulto mayor, de los cuales 51 (50.5%) presentan hipercolesterolemia.
- La prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de enero a junio 2023; Es de 72 (54.55%) en el grupo Obesidad I, de los cuales 42 (58.3%) presentan hipercolesterolemia.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar más trabajos de investigación en diferentes hospitales a nivel nacional para determinar la prevalencia de dislipemias en pacientes hipertensos; de esta manera establecer oportunidades de mejora y reducir el impacto de estas enfermedades en la población peruana.
- Concertar acuerdos nacionales con los gobiernos regionales, locales y las organizaciones sociales de base para intervenir en la población con actividades de promoción de la salud con referente a las dislipidemias, teniendo mayor énfasis en los grupos del sexo femenino como: Gestantes, clubes de madres, socias de comedores populares entre otros. Los cuales estarían en latente peligro al sumarse la comorbilidad de la hipertensión arterial.
- Realizar estrategias sanitarias con mayor impacto en la población adulto mayor, debido a que son los más afectados con estas enfermedades y que conlleva una carga adicional de hipertensión arterial. Reforzar las actividades de promoción y prevención que se realizan desde las etapas de vida desde el primer nivel de atención hasta servicios de salud especializados como son los hospitales.
- Realizar estrategias sanitarias dirigido a los estilos de vida saludable en la población con énfasis en reducir los casos de sobrepeso, obesidad, así como tener en cuenta los casos de hipercolesterolemia, debido a que grupo población se ve afectado mayormente reduciendo su calidad de vida y teniendo gran impactando en la población. Sumado a ello la gran afectación que ya tiene nuestra salud pública en casos de hipertensión arterial.

VIII. REFERENCIAS

- Asociación Americana del Corazón (2020). *Hypertension Guidelines*.
<https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/high-blood-pressure-toolkit-resources/hypertension-guidelines>
- Berglund, L., Brunzell, J., Goldberg, A., Goldberg, I., Sacks, F., Murad, M., Stalenhoef, A. y Endocrine society (2012). Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(9), pp.2969-2989. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3213>
- Biojón, K. (2021). *Factores De Riesgo De La Diabetes En Adultos Que Asisten A Consulta Externa Del Hospital Básico De Limones*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESE.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2725>
- Caicedo, R. (2023). *Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes ingresados en el hospital "Padre Alberto Buffoni"*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESE.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3598>
- Castro F. (2021). *Dislipidemia como factor de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ambulatorios del Hospital General de Jaén, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Particular de Chiclayo]. Repositorio Institucional UDCH.
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1591>
- Dávila, C. (2022). *Niveles lipídicos y síndrome metabólico en pacientes con síndrome coronario agudo de la unidad de terapia intensiva coronaria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del 2007 al 2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8004>

- Espejo A. y Palomino M. (2018). *Prevalencia de dislipidemias en personas mayores de 40 años que acuden al centro de salud subtanjalla, Ica. diciembre 2017 - mayo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional UNSLG. <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3160>
- Estupiñán, J. (2022). *Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes ingresados en el Hospital del Sur del Cantón Esmeraldas*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESE. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3207>
- Ference, B., Ginsberg, H., Graham, I., Ray, K., Packard, C., Bruckert, E., Hegele, R., Krauss, R., Raal, F., Schunkert, H., Watts, G., Borén, J., Fazio, S., Horton, J., Masana, L., Nicholls, S., Nordestgaard, B., van de Sluis, B., Taskinen, M., Tokgözoğlu, L. y Catapano, A. (2017). Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European heart journal*, 38(32), pp. 2459–2472. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>
- Grundy, S., Stone, N., Bailey, A., Beam, C., Birtcher, K., Blumenthal, R., Braun, L., De Ferranti, S., Faiella-Tommasino, J., Forman, D., Goldberg, R., Heidenreich, P., Mark, D., Jones, D., Lloyd-Jones, D. M., Lopez-Pajares, N., Ndumele, C., Orringer, C., Peralta, C. y Yeboah, J. (2019). Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation (New York, N.Y.)*, 139(25), pp. 1082-1143. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000625>
- Guh, D., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., Birmingham, C. y Anis, A. (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and

meta-analysis. *BMC Public Health*, 9(1), pp. 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Kwiterovich, P. (2000). The metabolic pathways of high-density lipoprotein, low-density lipoprotein, and triglycerides: a current review. *The American Journal of Cardiology*, 86(12A), pp. 5L-10L. [https://doi.org/10.1016/s0002-9149\(00\)01461-2](https://doi.org/10.1016/s0002-9149(00)01461-2)

Lenin, J. (2014). *Epistemología y Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria. https://www.academia.edu/33649339/Epistemolog%C3%ADa_y_Metodolog%C3%ADa

Mach, F., Baigent, C., Catapano, A., Koskinas, K., Casula, M., Badimon, L., Chapman, M., De Backer, G., Delgado, V., Ference, B., Graham, I., Halliday, A., Landmesser, U., Mihaylova, B., Pedersen, T., Riccardi, G., Richter, D., Sabatine, M., Taskinen, M., Tokgozoglul, L. y ESC Scientific Document Group (2019). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European heart journal*, 41(1), pp. 111–188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Manzini, J. (2000) Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación medicas sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), pp. 321-334. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-390294?lang=es>

Mosquera, A. (2022). *Prevalencia del síndrome metabólico en adultos ingresados en el Hospital General Delfina Torres de Concha*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad

Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESE.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2758>

Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), pp. 1377-1396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)

Oblitas, C. y Alvarado, M. (2022). *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Jaén]. Repositorio Institucional UNJ. <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/483?locale=es>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de la Salud (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Enfermedades no transmisibles (ENT)*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles-ent>

Quiñónez, Y. (2022). *Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes de 19-65 años ingresados en el centro de salud tipo C de Muisne*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESE. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2914>

Ramírez, K. (2022). *Características clínico epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con dislipidemia en el Centro de salud Manzanares, marzo - diciembre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7066>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Problema general	Objetivo general	V X	Tipo	
¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023?	Identificar la prevalencia de dislipidemias en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023	Dislipidemia	Cauntitativo	Se utilizará la tecnica check list en una ficha de recolección de datos, de elaboración propia del autor. Se ordenará y registrará los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel 2019, para después realizar el el analisis estadístico en el software SPSS versión 25.
Problemas específicos	Objetivos específicos	V Y	Diseño	
¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023?	Determinar la prevalencia de dislipidemias según sexo en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023	Hipertensión arterial	Observacional, retrospectivo, transversal	
		V Z		
¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023?	Establecer la prevalencia de dislipidemias según edad en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023	Edad	Población	
¿En qué medida se presenta la prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023?	Obtener la prevalencia de dislipidemias según IMC en pacientes hipertensos del Hospital de Emergencias Villa El salvador, de enero a junio 2023	Sexo	Pacientes hipertensos que se acuden a los servicios del Hospital de Emergencias Villa El salvador.	
		IMC		

ANEXO B. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Hipertensión arterial	Condición cardiovascular	No diagnosticado con hipertensión arterial	Menor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	Historias clínicas del Hospital de emergencia Villa el Salvador
		Diagnosticado con hipertensión arterial	Mayor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	
Dislipidemia	Concentración sanguínea	Hipercolesterolemia	CT \geq 200 mg/dl	
		Hipertrigliceridemia	TG \geq 150 mg/dl	
		Dislipidemia mixta	CT \geq 200 mg/dl y TG \geq 150mg/dl	
Género	Condición biológica y física	Fenotipo	Masculino	
			Femenino	
Edad	Años transcurridos	Joven	18 años a 29 años	
		Adulto	30 años a 59 años	
Índice de masa Corporal (IMC)	Estado antropométrico	Normal:	18.5 – 24.9	
		Sobrepeso	25.0 – 29.9	
		Obesidad I	30.0 - 34.9	
		Obesidad II	35.0 - 39.9	
		Obesidad III	Más de 39.9	

ANEXO C. Ficha de recolección de datos

N° HC			
Variable	Indicador	Escala	Check
Hipertensión arterial	No diagnosticado con hipertensión arterial	Menor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	
	Diagnosticado con hipertensión arterial	Mayor a 130 mm Hg / 80 mm Hg	
Dislipidemia	Hipercolesterolemia	CT \geq 200 mg/dl	
	Hipertrigliceridemia	TG \geq 150 mg/dl	
	Dislipidemia mixta	CT \geq 200 mg/dl y TG \geq 150mg/dl	
Género	Fenotipo	Masculino	
		Femenino	
Edad	Joven	18 años a 29 años	
	Adulto	30 años a 59 años	
	Adulto mayor	60 años a más	
Índice de masa Corporal (IMC)	Normal:	18.5 – 24.7	
	Sobrepeso	25.0 – 29.7	
	Obesidad I	30.0 - 34.7	
	Obesidad II	35.0 - 39.7	
	Obesidad III	Más de 39.7	

