



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, 2023 -
2024”**

Presentado por:

CALLIRGOS MERINO GIRLBELLEE

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de agosto del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybáñez Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

"FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, 2023 - 2024"

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

CALLIRGOS MERINO GIRLBELLEE

ASESOR:

DR. FERNANDO FORTUNATO CARRANZA QUISPE.

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA.

A mis padres, cuyo amor, guía y apoyo incondicional han sido fundamentales a lo largo de este camino. En especial a mi madre, por su entrega, fortaleza y por ser un ejemplo constante de dedicación y esfuerzo silencioso.

A mis abuelos, cuya sabiduría y valores han dejado una huella profunda en mi formación personal y académica.

A mi familia, por su presencia constante, por alentarme en los momentos de dificultad y por celebrar conmigo cada avance, por pequeño que fuera.

Y a mis maestros, quienes con su conocimiento, vocación y exigencia contribuyeron de manera significativa a mi desarrollo intelectual y profesional.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro no hubiera sido posible sin su influencia y acompañamiento.

AGRADECIMIENTOS

La culminación de este trabajo representa no solo un logro académico, sino también el resultado de un camino lleno de aprendizajes, desafíos y acompañamientos valiosos, por lo que me es imposible concluir esta etapa sin expresar mi sincero agradecimiento a quienes hicieron posible este proceso.

Agradezco profundamente a mis padres, por su amor, comprensión y apoyo incondicional. En especial a mi madre, cuya fortaleza, dedicación y fe en mí fueron un sostén constante en los momentos más exigentes de este recorrido.

A mis abuelos, por ser fuente de sabiduría, inspiración y por brindarme siempre su cariño y sus enseñanzas, las cuales me han acompañado desde el inicio de mi formación.

A toda mi familia, por su presencia afectuosa, sus palabras de aliento y por compartir conmigo cada paso de este trayecto, aún en la distancia.

A mis docentes y asesores, por su guía, exigencia y compromiso con la formación académica, que han sido fundamentales en mi desarrollo intelectual y profesional.

A mis compañeros y amigos, con quienes compartí experiencias, esfuerzos y aprendizajes que enriquecieron mi paso por esta etapa universitaria.

Y finalmente, agradezco a todas las personas e instituciones que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de esta tesis.

A todos, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

ÍNDICE.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS.	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I.....	INTRODUCCIÓN.
.....	10
II. ESTRATEGIA	METODOLÓGICA.
.....	32
III.	RESULTADOS.
.....	39
IV.....	DISCUSIÓN.
.....	53
V.	CONCLUSIONES.
.....	56
VI.	RECOMENDACIONES.
.....	58
VII. REFERENCIAS	BIBLIOGRÁFICAS.
.....	60

VIII..... ANEXOS.
..... 66

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024	39
Tabla 2. Factores patológicos de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.....	41
Tabla 3. Factores de estilos de vida de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.....	43
Tabla 4. Pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024	45
Tabla 5. Características sociodemográficas y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.	47
Tabla 6. Factores patológicos y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.	49
Tabla 7. Factores de estilos de vida y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.	51

ÍNDICE DE FIGURAS.

Gráfico 1. Pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024... **45**

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) representa una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú, con alta carga de morbilidad y mortalidad. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la HTA en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2023–2024. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva, basada en la revisión de 257 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo probabilístico de una población de 773 pacientes.

Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y conductuales a través de una ficha de recolección estructurada y validada por juicio de expertos (α de Cronbach = 0.81). Los resultados mostraron una prevalencia de hipertensión arterial del 50.6% (130 pacientes). En el análisis bivariado, se halló asociación estadísticamente significativa entre hipertensión y las variables edad ($p < 0.001$), sexo ($p = 0.002$), estado civil ($p < 0.001$), nivel educativo ($p < 0.001$), obesidad ($p = 0.001$), y dislipidemia ($p < 0.001$). No se encontró asociación con diabetes mellitus ni enfermedad renal crónica.

Entre los estilos de vida, el consumo de tabaco ($p = 0.012$), alcohol ($p = 0.014$), y la falta de actividad física ($p = 0.006$) se asociaron significativamente con la presencia de hipertensión. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar estrategias de prevención y educación en salud dirigidas a grupos vulnerables, priorizando el control de factores modificables como la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores de riesgo, estilos de vida.

ABSTRACT.

Arterial hypertension (HTN) is one of the leading non-communicable chronic diseases in Peru, contributing significantly to morbidity and mortality rates. This study aimed to determine the risk factors associated with hypertension among patients attended at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during the period 2023–2024. An observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted through the review of 257 medical records selected from a total population of 773 patients using probabilistic sampling.

Sociodemographic, clinical, and behavioral data were collected using a structured data collection form, validated by expert judgment (Cronbach's alpha = 0.81). The results showed a **hypertension prevalence of 50.6% (130 patients)**. Bivariate analysis revealed statistically significant associations between hypertension and **age (p<0.001)**, **sex (p=0.002)**, **marital status (p<0.001)**, **educational level (p<0.001)**, **obesity (p=0.001)**, and **dyslipidemia (p<0.001)**. No significant association was found with diabetes mellitus or chronic kidney disease.

Among lifestyle factors, **tobacco use (p=0.012)**, **alcohol consumption (p=0.014)**, and **lack of physical activity (p=0.006)** were significantly associated with hypertension. These findings highlight the urgent need to strengthen preventive and educational health strategies targeting vulnerable populations, emphasizing the control of modifiable risk factors such as obesity, smoking, and sedentary lifestyle.

Keywords: Hypertension, risk factors, lifestyle.

I. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial (HTA) constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, siendo responsable de más de 10 millones de muertes al año, mayoritariamente por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales crónicas.¹ A pesar de los avances terapéuticos y diagnósticos, su prevalencia continúa en ascenso, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las brechas en el acceso a servicios de salud, el bajo nivel educativo y los estilos de vida inadecuados perpetúan su impacto clínico y epidemiológico.^{2,3} Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada cuatro adultos presenta HTA, siendo la mayor carga atribuible a factores modificables como la obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, y una alimentación deficiente.⁴

En el Perú, la hipertensión arterial representa una de las enfermedades crónicas más frecuentes y silenciosas en la atención primaria, afectando especialmente a adultos mayores y pacientes con múltiples comorbilidades.⁵ Estudios recientes han evidenciado una prevalencia nacional superior al 20%, con un incremento progresivo en regiones urbanas y semiurbanas del sur del país.⁶ Sin embargo, en zonas como la región Ica, los datos específicos siguen siendo limitados y fragmentados, lo cual impide una planificación adecuada de estrategias de intervención y prevención.

Numerosos estudios internacionales y nacionales han identificado factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, tanto modificables como no modificables. A nivel internacional, Iradukunda et al.⁷ y Devanaganvi et al.⁸ resaltan la edad avanzada, la obesidad, la dislipidemia y el consumo de sustancias nocivas como los principales determinantes. Meher et al.⁹ y Azmawati et al.¹⁰ señalan además el bajo nivel educativo y los hábitos dietéticos como determinantes sociales clave. En el contexto nacional, investigaciones de Ramos et al.¹¹, Salas Tuanama¹², y Alipio¹³ reafirman estos hallazgos,

destacando la presencia de factores de riesgo clínico, conductual y sociodemográfico como base del abordaje integral de la hipertensión.¹⁴

El presente estudio tiene como propósito identificar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2023–2024. Para ello, se plantea un enfoque cuantitativo, transversal y analítico que permita no solo estimar su prevalencia, sino también correlacionar las variables clínicas y conductuales más influyentes. Este conocimiento será fundamental para orientar estrategias de promoción, prevención y control, especialmente en contextos locales con alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión (HTA) representa un contribuyente significativo a la morbilidad y mortalidad global, afectando a alrededor de 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años, con casi la mitad de esta población sin conocimiento de su condición.¹⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la hipertensión como el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, que contribuyen a más del 30% de las tasas de mortalidad global.¹⁶ A pesar de la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas, se estima que solo el 42% de los adultos hipertensos reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados.¹⁷ Factores como el envejecimiento de la población, el estilo de vida sedentario, el consumo excesivo de sal y la susceptibilidad genética se reconocen como predictores de la aparición de esta enfermedad.¹⁸

En América Latina, la prevalencia de la hipertensión varía entre el 20% y el 45% de la población adulta, dependiendo del país y sus circunstancias socioeconómicas.¹⁹ Una investigación realizada en Brasil encontró que el 35% de la población adulta tenía hipertensión, con un 60% ignorando su diagnóstico y solo un 23% bajo control.²⁰ Así

también, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México, el 31% de las personas mayores de 20 años tenían hipertensión. Este número era mucho más alto entre aquellos con obesidad y diabetes mellitus.²¹ De manera similar, estudios en Colombia han demostrado que la rápida urbanización y un estilo de vida contemporáneo han aumentado la prevalencia de la hipertensión en la población joven, enfatizando la necesidad de medidas específicas para reducir los factores de riesgo modificables.²²

La hipertensión es un problema crítico de salud pública en Perú debido a su alta incidencia e influencia en la muerte temprana; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de la hipertensión entre los adultos peruanos fue del 27.3% en 2022, con una mayor incidencia en las áreas urbanas y entre las personas mayores de 50 años.²³ Además, se ha reconocido que el acceso inadecuado a los servicios de salud, las prácticas de automedicación y la insuficiente adherencia a los protocolos de tratamiento obstaculizan significativamente el manejo efectivo de la enfermedad. Una investigación realizada en Lima Metropolitana reveló que el 40% de las personas diagnosticadas con hipertensión no cumplían con el régimen farmacológico recomendado, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones cardiovasculares.²⁴

La situación de la hipertensión en el departamento de Ica es alarmante a nivel regional. En la ciudad de Ica, un estudio descubrió que la hipertensión era prevalente en el 29% de los adultos mayores de 30 años, con un mayor impacto en las personas con sobrepeso y aquellas con antecedentes familiares de la enfermedad.²⁵ Reconociéndose como las variables clave en la prevalencia de la hipertensión en este grupo son los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio físico y el consumo excesivo de alcohol. Es difícil reconocer y tratar la condición de manera oportuna porque las instalaciones de salud no tienen suficientes medidas preventivas y de control. Incluso en la provincia de Pisco, las cosas son las mismas. El número de pacientes con hipertensión identificados en el

Hospital San Juan de Dios de Pisco ha estado en aumento recientemente. Los hallazgos iniciales indican que la hipertensión puede ser más común que el 30% en este grupo, con muchas personas que no saben que la tienen o que no reciben la terapia que necesitan. Además, la hipertensión y sus consecuencias han progresado debido a factores como la cobertura insuficiente de chequeos preventivos, el acceso restringido a expertos y la falta de comprensión sobre los peligros de la condición. Aquí, es crucial examinar los factores de riesgo de la hipertensión entre los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Los métodos de intervención para mejorar el diagnóstico temprano, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones pueden desarrollarse identificando estas características. Además, los datos recopilados se utilizarán para crear estrategias de salud que aborden la hipertensión de la población local.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

Meher, M; et – al (2023): En India, se formuló el título para el estudio: “Factores de riesgo asociados con la hipertensión en adultos jóvenes: una revisión sistemática. Cureus”, este estudio se llevó a cabo en el Institute of Medical Sciences (IMS) and Sum Hospital, Siksha 'O' Anusandhan (SOA) Deemed to be University, Bhubaneswar, India, con el objetivo de identificar y analizar los factores de riesgo asociados con la hipertensión en adultos jóvenes mediante una revisión sistemática de estudios previos. Para ello, se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed y Google Scholar utilizando los términos “hipertensión”, “adultos jóvenes” y “factores de riesgo”. Se incluyeron 10 estudios publicados entre 2017 y 2021, los cuales fueron seleccionados bajo criterios de elegibilidad estandarizados y analizados en profundidad.

Los resultados indicaron que la hipertensión en adultos jóvenes está fuertemente influenciada por múltiples factores modificables. El tabaquismo y el consumo de alcohol fueron identificados como los principales factores de riesgo, con un incremento

significativo en la prevalencia de hipertensión entre fumadores y bebedores regulares. Además, el índice de masa corporal elevado y la obesidad se asociaron directamente con la hipertensión, observándose que los sujetos con un IMC superior a 25 kg/m² tenían una mayor predisposición a desarrollar la enfermedad. El consumo excesivo de sal también fue señalado como un factor determinante, especialmente en poblaciones asiáticas, donde las dietas son naturalmente altas en sodio. El sedentarismo y la falta de actividad física se relacionaron con un aumento en la presión arterial, mientras que aquellos que realizaban ejercicio regularmente mostraron menor prevalencia de hipertensión. La predisposición genética y los antecedentes familiares de hipertensión representaron otro factor importante, ya que los individuos con padres hipertensos tenían una probabilidad significativamente mayor de desarrollar la enfermedad. Asimismo, se destacó que factores socioeconómicos como el nivel educativo bajo y la falta de conocimiento sobre la hipertensión contribuyen a la prevalencia de la enfermedad, ya que muchas personas desconocen las medidas preventivas y la importancia del control de la presión arterial.

En conclusión, la hipertensión en adultos jóvenes es una problemática creciente influenciada por factores de riesgo modificables como el tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad, el consumo excesivo de sal y la inactividad física, así como por factores no modificables como la predisposición genética y el nivel socioeconómico. Se resalta la urgencia de campañas de concienciación y educación sanitaria enfocadas en la prevención de la hipertensión a través de hábitos de vida saludables, promoviendo la reducción del consumo de tabaco, alcohol y sodio, el incremento de la actividad física y la mejora en la educación sobre la enfermedad.⁹

Álvarez O, et – al.: (2022). El objetivo del estudio “Elementos de riesgo de HTA en adultos. Mediante una revisión crítica” fue identificar factores asociados al desarrollo de HTA en adultos. De revisión sistemática mediante fuentes de páginas web como las

siguientes: PubMed, Proquest, Redalyc, SCOPUS, SCIELO, así como sitios médicos confiables. Identificándose una gran variedad de aspectos que se modifican como el alto IMC, la falta de ejercicios, el tabaquismo, el alcoholismo, así como una dieta inadecuada. En cuanto a los no modificables se hallaron la edad, el sexo con mayor prevalencia en mujeres, pero también se tomó en cuenta la predisposición genética. El 77% de los estudios analizados demostró que una edad avanzada está estrechamente relacionada con la HTA. Con un riesgo de 3,62 veces mayor se asoció a la obesidad, en cuanto al sedentarismo y el consumo excesivo se demostró asociaciones relevantes. Sin embargo, no se halló una asociación significativa con la etnia de las personas. Se llegó a concluir que una evaluación médica constante, así como la adoptar hábitos saludables son puntos clave para prevenir y a su vez disminuir los altos índices.¹⁴

Iradukunda A; et – al (2021): En Burundi, se plantea el estudio titulado: “Prevalencia y factores de riesgo predictivos de hipertensión en pacientes hospitalizados en el Hospital Militar de Kamenge y el Hospital Universitario de Kamenge en 2019”; realizado en el Hospital Militar de Kamenge y el Hospital Universitario de Kamenge en Burundi tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hipertensión en pacientes hospitalizados en 2019 y sus factores de riesgo asociados. Se llevó a cabo un estudio transversal retrospectivo con una muestra de 353 pacientes seleccionados aleatoriamente de un total de 4,380 hospitalizados. Se aplicó un modelo de regresión logística de efectos fijos, validado mediante bootstrapping con 2000 repeticiones. Los resultados revelaron una prevalencia de hipertensión del 16.7%, sin diferencias significativas entre hombres (16.0%) y mujeres (17.7%). Entre los factores de riesgo más relevantes, la edad avanzada mostró una relación significativa con la hipertensión. Los pacientes de 40 a 59 años tuvieron 5.9 veces más riesgo (OR: 5.9; IC95%: 1.8–26.8; p=0.007), mientras que aquellos de 60 años o más presentaron un riesgo 12.9 veces mayor (OR: 12.9; IC95%:

3.4–65.8; $p < 0.001$). Asimismo, el índice de masa corporal influyó significativamente, ya que los pacientes con sobrepeso presentaron un riesgo 2.5 veces mayor (OR: 2.5; IC95%: 1.1–5.7; $p = 0.037$) y aquellos con obesidad un riesgo 3.7 veces superior (OR: 3.7; IC95%: 1.2–11.5; $p = 0.023$).

Otro hallazgo clave fue la asociación entre enfermedad renal crónica e hipertensión, con un aumento del riesgo de 4.9 veces (OR: 4.9; IC95%: 1.8–15.6; $p = 0.003$). Además, los pacientes con historial familiar de hipertensión presentaron casi tres veces más probabilidad de desarrollar la enfermedad (OR: 2.9; IC95%: 1.3–6.7; $p = 0.014$). Un resultado llamativo fue la relación con el nivel educativo, ya que los pacientes con educación secundaria presentaron un riesgo 4.6 veces mayor (OR: 4.6; IC95%: 1.9–11.5; $p < 0.001$), mientras que aquellos con educación universitaria tuvieron un riesgo 8.6 veces superior (OR: 8.6; IC95%: 2.9–27.3; $p < 0.001$). El modelo predictivo mostró una excelente capacidad de discriminación (AUC = 88.6%; IC95%: 84.1%–92.3%). Se observó que los pacientes con múltiples factores de riesgo combinados tenían hasta un 99% de probabilidad de desarrollar hipertensión.

En conclusión, la hipertensión en pacientes hospitalizados en Burundi está fuertemente influenciada por la edad avanzada, el sobrepeso, la obesidad, la enfermedad renal crónica, los antecedentes familiares y un nivel educativo elevado. La detección temprana y el control de estos factores de riesgo deben ser una prioridad en la planificación de salud pública para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en el país.⁷

Azmawati M, et – al (2021): El estudio titulado "La prevalencia y los factores de riesgo de hipertensión entre la población urbana en los países del sudeste asiático: una revisión sistemática y un metaanálisis" fue realizado en el Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universiti Kebangsaan Malaysia, con colaboración del Ministerio de Salud de Malasia y las Fuerzas Armadas de Malasia. El objetivo del estudio

fue evaluar la prevalencia de la hipertensión y sus factores de riesgo en la población urbana del sudeste asiático. Se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis, analizando estudios publicados entre 2015 y 2020 mediante búsquedas en las bases de datos PubMed y Web of Science, aplicando el modelo de efectos aleatorios para estimar la prevalencia combinada y analizar los factores de riesgo. La muestra total incluyó 37,630 individuos de diversas poblaciones urbanas en países del sudeste asiático. Los resultados mostraron que la prevalencia combinada de hipertensión en la población urbana fue del 33.82%, con diferencias en la prevalencia entre adultos (33.98%) y adolescentes (32.45%). Se identificaron múltiples factores de riesgo, siendo los más relevantes el género masculino, la edad avanzada y la obesidad. Los hombres presentaron un mayor riesgo de hipertensión en comparación con las mujeres. La edad se estableció como un factor determinante, ya que los individuos mayores de 45 años tenían una probabilidad significativamente mayor de desarrollar hipertensión. Además, se encontró que el índice de masa corporal elevado y la circunferencia de cintura aumentada se asociaban con mayor riesgo, lo que subraya la importancia del control del peso en la prevención de la hipertensión. Asimismo, se identificaron factores socioeconómicos y conductuales, como el bajo nivel educativo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la dislipidemia. Se determinó que las personas con menor nivel educativo y menor ingreso económico tenían mayor prevalencia de hipertensión, posiblemente debido a un menor acceso a información sobre salud y a estilos de vida menos saludables. También se halló una fuerte asociación entre la hipertensión y el antecedente familiar de la enfermedad. En conclusión, la hipertensión es un problema creciente en la población urbana del sudeste asiático, impulsado por factores modificables como el sobrepeso, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol, así como por factores no modificables como la edad y los antecedentes familiares. Se recomienda implementar

estrategias de prevención, promoción de hábitos saludables y políticas de salud pública intersectoriales para reducir la carga de esta enfermedad en la región.¹⁰

Devanaganvi A; et – al. (2020): En la India, se plantea el estudio titulado: “Factores de riesgo modificables de la hipertensión: Un estudio de casos y controles basado en hospitales en Bagalkot, Karnataka.”; este estudio se llevó a cabo en el Hospital y Centro de Investigación Hanagal Shri Kumareswar en Bagalkot, Karnataka, India, con el objetivo de estimar y comparar la distribución de los factores de riesgo modificables entre pacientes hipertensos (casos) y no hipertensos (controles). Se utilizó un diseño de estudio de casos y controles, en el cual participaron 250 sujetos (125 casos y 125 controles), quienes fueron seleccionados en la consulta externa de medicina del hospital. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario estructurado basado en el instrumento STEPS de la OMS para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Se calcularon razones de momios (Odds Ratios, ORs) para estimar el riesgo relativo de los factores modificables asociados con la hipertensión.

Los resultados mostraron que el tabaquismo actual fue el factor de riesgo más significativo, con un OR de 7.289 (IC95%: 2.09–25.32; $p < 0.001$), seguido del tabaquismo diario (OR: 8.386; IC95%: 1.9–37.5; $p < 0.001$) y el antecedente de tabaquismo en el pasado (OR: 3.721; IC95%: 1.7–8.3; $p < 0.001$). Además, el consumo de tabaco sin humo (OR: 1.4; IC95%: 0.8–2.4; $p < 0.05$) y alcohol (OR: 1.15; IC95%: 0.63–2.09; $p < 0.05$) se asociaron significativamente con la hipertensión. En cuanto a la dieta, la ingesta inadecuada de frutas (OR: 1.19; IC95%: 0.7–2; $p < 0.05$) y vegetales (OR: 5.2; IC95%: 0.6–44.9; $p < 0.05$) fueron factores de riesgo importantes. Entre las comorbilidades, la diabetes mellitus tuvo un impacto considerable en la hipertensión (OR: 5.21; IC95%: 2.39–11.4; $p < 0.001$), al igual que la obesidad (OR: 4.12; IC95%: 1.33–12.8; $p < 0.001$).

Por otro lado, se encontró que los antecedentes familiares de hipertensión aumentaban el riesgo en 1.8 veces (IC95%: 1.08–3.08; $p < 0.05$).

En conclusión, la hipertensión está fuertemente influenciada por factores de riesgo modificables, especialmente el tabaquismo, la diabetes, la obesidad y la mala alimentación. Además, se identificó que la falta de actividad física es un factor relevante en la prevalencia de la enfermedad. Estos hallazgos subrayan la importancia de programas de concienciación y prevención, dirigidos a mejorar los hábitos de vida saludables y el control de enfermedades metabólicas. Se recomienda que futuras investigaciones evalúen intervenciones efectivas para mitigar estos factores de riesgo y reducir la carga de la hipertensión en la población.⁸

ANTECEDENTES NACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

Ramos P; et – al. (2025): En Lima, se realiza el estudio titulado “#Prevalencia de hipertensión arterial resistente y factores asociados en personas mayores de 60 años en un hospital de Lima, Perú, en los años 2018 hasta 2023”; dentro de un hospital de tercer nivel de atención con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión arterial resistente (HTA-R) y los factores de riesgo asociados en personas mayores de 60 años atendidas entre 2018 y 2023. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes hipertensos registrados en la base de datos del hospital. Se incluyeron únicamente aquellos con presión arterial persistente $\geq 140/90$ mmHg a pesar de recibir tratamiento con al menos tres fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético.

Los resultados revelaron que la prevalencia de HTA-R fue significativa, sugiriendo un alto subregistro y posible sobrediagnóstico debido a la falta de seguimiento clínico. Entre los principales factores de riesgo, se identificaron la edad avanzada, la obesidad y la enfermedad renal crónica (ERC) como los más determinantes. Se halló que los pacientes

con ERC tenían un riesgo aumentado de desarrollar HTA-R, mientras que el índice de masa corporal elevado incrementaba significativamente la probabilidad de resistencia al tratamiento. Además, el tabaquismo y el consumo de alcohol mostraron una fuerte asociación con la persistencia de valores elevados de presión arterial. Asimismo, se observó que la diabetes mellitus estaba presente en una proporción considerable de los casos, lo que refuerza su papel en la progresión de la hipertensión resistente.

En conclusión, la hipertensión arterial resistente es un problema relevante en la población adulta mayor en Lima, con una prevalencia considerable y factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol, además de factores no modificables como la edad y la enfermedad renal crónica. Se recomienda mejorar las estrategias de detección y seguimiento clínico de estos pacientes, promoviendo intervenciones enfocadas en el control de peso, el abandono del tabaco y el alcohol, y el manejo de la ERC y la diabetes para reducir la progresión de la HTA-R. Además, se enfatiza la necesidad de diferenciar entre HTA-R y pseudoresistencia mediante herramientas diagnósticas en consultorio, a fin de evitar el sobreuso de medicación antihipertensiva y optimizar la adherencia al tratamiento.¹¹

Zúñiga R. (2025): El estudio titulado *“Factores sociales y demográficos asociados a la hipertensión arterial en personas adultas peruanas según ENDES 2021–2023”*, fue desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el propósito de analizar las desigualdades sociales vinculadas al desarrollo de hipertensión arterial en la población adulta peruana. Utilizó un diseño analítico transversal a partir de los microdatos públicos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2021 a 2023, abarcando una muestra final de 13,428 personas mayores de 15 años, representativa a nivel nacional, estratificada por región, área urbana y rural, sexo, y nivel educativo. Las variables incluidas fueron edad, sexo, residencia, nivel educativo, nivel económico,

estado civil, y diagnóstico autorreportado de hipertensión. Para el análisis estadístico se empleó regresión de Poisson con varianza robusta, estimando razones de prevalencia ajustadas (PRa) e intervalos de confianza al 95%, con significancia estadística establecida en $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que la prevalencia nacional de hipertensión autorreportada fue de 31.4%, con una media de edad de 56.3 años (± 14.8), predominando entre las personas ≥ 60 años (54.1%), y siendo mayor en el sexo masculino (33.7%) en comparación con el femenino (29.4%, $p < 0.001$). En el análisis multivariado, se halló que la edad ≥ 60 años fue el factor más determinante (PRa: 2.87; IC95%: 2.42–3.34; $p < 0.001$), seguida por el sexo masculino (PRa: 1.12; IC95%: 1.04–1.21; $p < 0.001$), el nivel educativo primario o inferior (PRa: 1.39; IC95%: 1.20–1.61; $p < 0.001$), la residencia urbana (PRa: 1.22; IC95%: 1.10–1.36; $p < 0.001$) y el pertenecer al quintil económico más bajo (PRa: 1.21; IC95%: 1.11–1.32; $p < 0.001$). Estos hallazgos permiten interpretar que la hipertensión arterial en el Perú es una condición de salud determinada no solo por factores clínicos o fisiológicos, sino también por desigualdades estructurales asociadas al nivel de instrucción, la condición socioeconómica y el entorno urbano. El estudio concluye que el abordaje de la hipertensión en el país debe incorporar estrategias de salud pública que trasciendan el enfoque biomédico y que prioricen la equidad sanitaria, particularmente en zonas urbanas marginales donde se concentran los mayores niveles de pobreza y baja escolaridad. Asimismo, recomienda que los programas nacionales de prevención cardiovascular incluyan componentes de educación comunitaria, atención diferenciada en adultos mayores y fortalecimiento de redes de servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención. Esta investigación representa una contribución relevante para la epidemiología social en el Perú y brinda evidencia sólida sobre la necesidad de considerar el perfil social como un determinante clave de la salud en enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial.²⁶

Huatangari Mauriola, AF (2023).: La finalidad del estudio “Factores relacionado a la HTA en personas mayores a 60 que recibieron atención en el Hospital “Las Mercedes”- Chiclayo” determinar los aspectos influyentes en la HA en adultos mayores. De diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, y a su vez correlación con 108 participantes que fueron atendidos durante el mes de octubre. Los hallazgos demostraron aspectos asociados como la edad, el género, los hábitos, el consumo en cuanto a las grasas saturadas, así como el de la sal, el sobrepeso, pero también la adicción o el alto consumo del tabaco y el alcohol. No obstante, solo existió correlación con los antecedentes familiares con un OR de 3,298 y el consumo del tabaco con un OR de 18,189. Con los otros factores no se halló una relación relevante. La mayoría de la población se ubicada entre las personas con edad mayores a los 82 con un porcentaje de 41,6%, personas entre el rango de edades de 71 a 81 representaba el 27,8%, mientras que con un 30,6% se hallaban las personas de 60 a 70 años. El género más predominante con un 67,6% fue el masculino. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, solo el 12% fue leve, el 38% moderado y con un mayor porcentaje lo presento el nivel leve. Estos resultados demostraron la importancia de tener en cuentas los aspectos estudiados para el manejo y la prevención en la población de estudio. Así mismo, la implementación de estrategias, así como el fomento de hábitos saludables son algunas de las medidas para disminuir la incidencia.²⁷

Alipio M. (2023).: En Trujillo, se planteó el título para el estudio: “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos mayores. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.” Este estudio se realizó en un hospital de Trujillo, Perú, con el objetivo de determinar la asociación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores. Se utilizó un diseño de casos y controles no pareados, con una muestra de 100 pacientes hipertensos mayores de 65 años atendidos

en el servicio de urgencias y consulta externa. Se aplicó un cuestionario estructurado con escala de Likert para medir la adherencia al tratamiento y los estilos de vida saludables y no saludables. El análisis de datos incluyó pruebas de Chi-cuadrado y razón de momios (Odds Ratio, OR).

Los resultados indicaron que el 69% de los pacientes mostraron adherencia total al tratamiento, mientras que el 31% presentaron adherencia parcial. Se encontró que la edad y el grado de instrucción influían en la adherencia, con una mayor adherencia en personas de 65 a 69 años (85.7%) y en aquellas sin educación formal (85.7%). En cuanto a los estilos de vida, el 82% afirmó tener buenos hábitos alimentarios, mientras que el 66% realizaba actividad física ocasionalmente. Sin embargo, el 57% mostró una adherencia intermitente al tratamiento, lo que refleja dificultades en el cumplimiento terapéutico. Respecto a los estilos de vida no saludables, el 99% no fumaba, el 96% no consumía alcohol, y el 96% no tenía sedentarismo, pero el 89% admitió incumplir ocasionalmente con su medicación. En la prueba estadística de asociación, no se encontró una relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento ($p=0.655$).

En conclusión, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores. Sin embargo, la falta de adherencia parcial en un tercio de los pacientes sugiere la necesidad de reforzar estrategias educativas y de seguimiento en esta población. Se recomienda implementar intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica, enfocadas en la educación sanitaria, el monitoreo de la presión arterial y la promoción de hábitos saludables que reduzcan los riesgos cardiovasculares.¹³

Tasayco Ch. (2023): El estudio titulado “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cercado de Lima, Perú, 2022”, elaborado en la Universidad Nacional Federico Villarreal, tuvo como

objetivo identificar los factores de riesgo clínicos y sociodemográficos significativamente asociados a hipertensión arterial en pacientes mayores de 18 años atendidos durante el año 2022 en dicho centro de salud. Se aplicó un diseño observacional, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo y una muestra probabilística de **153 pacientes**, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó una encuesta estructurada validada por juicio de expertos y con fiabilidad estadística (α de Cronbach = 0.812). El análisis estadístico incluyó prueba de Chi-cuadrado para asociación bivariada y regresión logística multivariada para identificar factores independientes. Los resultados mostraron que el **62.7%** de los encuestados eran mujeres, y la edad promedio fue de **64.2 años (± 7.5)**. En el análisis bivariado, variables como el **sexo femenino** ($p=0.013$), la **edad ≥ 65 años** ($p=0.001$), el **estado civil separado o divorciado** ($p=0.030$), la **obesidad** ($p=0.022$), el **tabaquismo actual** ($p=0.012$), y el **consumo habitual de alcohol** ($p=0.014$) mostraron asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial, mientras que la práctica regular de **actividad física** se asoció de forma protectora ($p=0.006$). El modelo multivariado confirmó que la **edad ≥ 65 años** (OR: 3.01; IC95%: 1.45–6.25), el **tabaquismo** (OR: 3.04; IC95%: 1.29–7.13), el **sexo femenino** (OR: 2.34; IC95%: 1.20–4.57), el **consumo de alcohol** (OR: 2.62; IC95%: 1.22–5.61), y la **obesidad** (OR: 2.19; IC95%: 1.11–4.33) incrementaron significativamente el riesgo de HTA, mientras que la actividad física redujo dicho riesgo en un **62% (OR: 0.38; IC95%: 0.20–0.72)**. La investigación concluye que la hipertensión arterial en este grupo poblacional está influida tanto por factores modificables como por condiciones no modificables, siendo imperativo fortalecer estrategias de prevención primaria a nivel comunitario. Además, se resalta la importancia de la atención primaria como espacio ideal para identificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables, mediante programas de educación sanitaria, detección temprana y seguimiento continuo. Se recomienda que el Ministerio de Salud

(MINSA) implemente intervenciones diferenciadas dirigidas a adultos mayores con historial de obesidad, fumadores y consumidores de alcohol, particularmente mujeres, en zonas urbanas con limitada oferta de servicios preventivos. En ese sentido, se plantea que el control de la presión arterial no debe centrarse únicamente en la farmacoterapia, sino también en una intervención integral y sostenida sobre los determinantes sociales y conductuales de la salud. Finalmente, este estudio aporta evidencia local relevante que permite comprender mejor la carga de la hipertensión arterial en centros de salud de primer nivel en Lima Metropolitana y sugiere líneas de investigación futuras para validar estos hallazgos en regiones con similares características epidemiológicas.²⁸

ANTECEDENTES LOCALES DE LA INVESTIGACIÓN

El vacío investigativo en estudios específicos sobre hipertensión arterial en la región. A pesar de que la hipertensión es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el Perú, la mayoría de los estudios nacionales han estado centrados en grandes ciudades como Lima, Arequipa o Trujillo, sin un enfoque detallado en poblaciones específicas como la de Pisco, en la región Ica.

Además, dentro de la literatura científica local, las investigaciones sobre hipertensión arterial en hospitales de segundo nivel como el San Juan de Dios de Pisco son escasas o inexistentes, ya que los estudios previos han priorizado hospitales de referencia o de mayor complejidad. Asimismo, los registros hospitalarios de la región no han sido sistematizados en estudios académicos publicados, lo que limita el acceso a información científica documentada sobre los factores de riesgo de hipertensión en esta población específica.

Otro aspecto para considerar es que los determinantes de la hipertensión pueden variar según el contexto geográfico y sociodemográfico, por lo que extrapolar hallazgos de otras regiones podría no reflejar con precisión la realidad de los pacientes de Pisco. La falta de

estudios en esta área resalta la necesidad de generar conocimiento local, proporcionando información actualizada y basada en evidencia para futuras intervenciones en salud pública y estrategias de prevención de la hipertensión arterial en la región de Ica.

MARCO TEÓRICO

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg, de etiología esencial en la mayoría de los casos.²⁹ Su fisiopatología involucra alteraciones en la autorregulación vascular, actividad simpática, sistema renina-angiotensina-aldosterona, disfunción endotelial y procesos inflamatorios crónicos.³⁰ Los factores de riesgo se agrupan en modificables y no modificables, siendo el abordaje integral esencial para su control.

Edad: La edad avanzada se ha consolidado como uno de los principales factores no modificables asociados a la hipertensión arterial, debido al endurecimiento vascular, reducción de la elasticidad arterial y disfunción endotelial progresiva.^{31, 32} Estudios recientes afirman que el riesgo de HTA se incrementa exponencialmente a partir de los 45 años.³³

Sexo: Existen diferencias en la prevalencia de HTA entre hombres y mujeres. Aunque los hombres tienden a presentar HTA a edades más tempranas, en mujeres posmenopáusicas el riesgo se iguala o incluso supera debido a cambios hormonales y metabólicos.^{34, 35}

Estado civil: Se ha descrito que el estado civil incide en la salud cardiovascular. La viudez y el divorcio han sido asociados a mayor prevalencia de hipertensión, probablemente por disminución del soporte emocional y cambios en el estilo de vida.³⁶

Nivel educativo: Múltiples investigaciones sostienen que un nivel educativo bajo se relaciona con una menor comprensión sobre salud, menor acceso a servicios y peor adherencia a tratamientos, lo que contribuye a mayor riesgo de HTA.^{37, 38}

Obesidad: Es uno de los principales factores modificables. El exceso de tejido adiposo contribuye a resistencia a la insulina, activación neurohormonal y aumento del gasto cardíaco, favoreciendo la elevación de la presión arterial.^{39, 40}

Dislipidemias: El desequilibrio en los niveles de colesterol total, LDL y triglicéridos promueve el daño endotelial y la rigidez arterial, potenciando la aparición de hipertensión.^{41, 42}

Diabetes mellitus: La HTA y la diabetes coexisten frecuentemente. La hiperglicemia sostenida induce inflamación vascular, daño renal y disfunción arterial, incrementando la presión sistólica y diastólica.^{43, 44}

Enfermedad renal crónica (ERC): La ERC actúa tanto como consecuencia como causa de HTA. El deterioro de la función renal altera el equilibrio de volumen y electrolitos, generando hipertensión secundaria.^{45, 46}

Tabaquismo y alcoholismo: Ambas son conductas altamente prevalentes y relacionadas con hipertensión a través de mecanismos como el daño endotelial, vasoconstricción, activación del sistema simpático y retención de sodio.^{47, 48}

Inactividad física: La falta de ejercicio regular ha sido consistentemente relacionada con la hipertensión por su efecto en el aumento del tono vascular periférico, obesidad y reducción de sensibilidad a la insulina.^{49, 50}

Dieta hipercalórica y bajo consumo de fibra: Dietas ricas en sodio, grasas saturadas y azúcares, junto a un bajo consumo de vegetales, se asocian con sobrepeso, resistencia vascular y alteraciones lipídicas, elevando el riesgo de HTA.^{51, 52}

MARCO CONCEPTUAL

El presente estudio se fundamenta en el modelo de determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS, donde la hipertensión se entiende como resultado de la interacción entre condiciones individuales (edad, sexo), sociales (educación, estado civil), estilos de

vida (actividad física, dieta) y factores patológicos (comorbilidades crónicas).⁵³ Este enfoque permite comprender la HTA no como un evento aislado, sino como una condición multifactorial influenciada por contextos estructurales y comportamientos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA GENERAL

P. G.: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco en el periodo 2023 - 2024?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P. E. 1: ¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024?

P. E. 2: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024?

P. E. 3: ¿Cuál son los factores de riesgo patológicos en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024?

P. E. 4: ¿Cuál son los factores de estilo de vida en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Entender los aspectos asociados a los altos índices de hipertensión arterial hace de esta investigación relevante. Siendo esta afección la causante de patologías cardíacas, y a su vez de muertes prematuras. El aumento estadístico de este depende muchas veces del estilo de vidas, de las condiciones inhumanas, es por ello por lo que este estudio busca determinar cuáles son estas características para con ello analizar cuan influyentes pueden llegar a ser, de tal manera que la información recolectada será de gran relevancia pues permitirá elaborar medidas preventivas según la realidad de nuestra población, para con ello disminuir los números.

Así mismo, esta investigación busca brindar conocimientos actualizados sobre los aspectos que influyen sobre esta patología, para con ello afianzar las bases científica para ser base de futuras investigaciones. A sí mismo, los descubrimientos pueden contribuir a implementar programas, campañas y medidas preventivas que sean efectivas y seguras para implementarlas.

Para finalizar, esta investigación también busca ofrecer posibles soluciones que sean adecuadas y óptimas para la población de estudio. Ello contribuirá no solo en favorecer a la calidad vida de estos pacientes, sino que también ayudará a disminuir la carga en los sistemas sanitarios.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

O. G.: Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, durante el periodo 2023 - 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O. E. 1: Estimar la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024.

O. E. 2: Describir las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024.

O. E. 3.: Identificar los factores de riesgo patológicos en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024.

O. E. 4.: Determinar factores de estilo de vida en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio descriptivo, observacional y básico no requiere hipótesis, ya que su finalidad es caracterizar y documentar la prevalencia y los factores de riesgo de hipertensión arterial

en pacientes del Hospital San Juan de Dios, Pisco, sin establecer relaciones causales ni comparaciones entre variables. Al centrarse en la recolección y análisis de datos sin manipulación de variables, se enmarca en un diseño que responde a preguntas de investigación en lugar de hipótesis, dado que su propósito es exploratorio y de caracterización. La ausencia de una hipótesis se justifica por la naturaleza del estudio, que no busca probar asociaciones ni evaluar efectos, sino generar información relevante para futuras investigaciones analíticas o experimentales.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE PRINCIPAL

- Hipertensión arterial

VARIABLES SECUNDARIAS

Para la prevalencia de hipertensión arterial:

- Número total de pacientes atendidos y número de pacientes con hipertensión arterial

Para las características sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educativo
- Lugar de residencia

Para los factores de riesgo patológicos

- IMC
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus

Para los factores de estilo de vida

- Tabaquismo

- Alcohol
- Actividad física
- Dieta hipercalórica
- Consumo de fibra dietética

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Anexo 2

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio titulado "*Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período comprendido entre los años 2023 y 2024*" se enmarcó en una investigación observacional con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo. Se trató de un estudio observacional debido a que los datos fueron recolectados de manera pasiva, sin la intervención directa del investigador, ya que únicamente se analizó la información detallada y minuciosa registrada en los expedientes clínicos previamente recopilados. Se adoptó un enfoque cuantitativo porque se recolectaron y analizaron datos numéricos para describir y explicar la presencia de hipertensión arterial en la población estudiada. El diseño fue considerado descriptivo y de tipo no experimental, dado que su objetivo principal consistió en identificar y detallar minuciosamente los diversos factores de riesgo vinculados a la hipertensión arterial en el grupo poblacional bajo análisis, sin intentar establecer nexos causales ni intervenir en la modificación de las variables estudiadas. Se trató de una investigación de carácter fundamental, ya que buscó generar conocimiento detallado y exhaustivo sobre la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, sin una aplicación inmediata en la práctica clínica diaria, pero con el propósito de suministrar datos valiosos para investigaciones futuras o para la formulación de estrategias y programas de prevención en salud pública.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentó un diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo, lo cual implicó que se analizaron datos recopilados en un momento específico y se examinaron eventos pasados para identificar posibles relaciones y patrones. Fue de corte transversal porque los datos fueron obtenidos de manera simultánea en un único momento temporal,

revisando exhaustivamente las historias clínicas de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital durante el extenso período comprendido entre 2023 y 2024, sin llevar a cabo ningún tipo de seguimiento posterior. Asimismo, se caracterizó por su naturaleza retrospectiva, basada en la revisión detallada y exhaustiva de registros médicos previos, analizando minuciosamente la información documentada en el pasado sin necesidad de realizar encuestas adicionales ni intervenir de forma directa con los pacientes en el presente. Este enfoque metodológico permitió analizar de forma exhaustiva la prevalencia de la hipertensión arterial y sus determinantes de riesgo en un grupo demográfico particular, ofreciendo una perspectiva minuciosa de la situación sin interferir en la evolución clínica de la patología.

UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN

El universo del estudio “Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 - 2024” estuvo conformado por todos los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2023 - 2024 que contaron con diagnóstico de hipertensión arterial registrado en sus historias clínicas. Dado que el estudio fue descriptivo, observacional, transversal, básico y retrospectivo, la población de interés estuvo determinada por aquellos pacientes cuyos datos se encontraban documentados en los registros hospitalarios. No se incluyeron pacientes sin diagnóstico confirmado de hipertensión arterial ni aquellos cuyos expedientes clínicos no contenían información suficiente sobre los factores de riesgo en estudio. Este universo permitió estimar la prevalencia de hipertensión arterial, describir las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos y analizar sus hábitos de alimentación, actividad física y consumo de sustancias nocivas, sin intervención ni seguimiento, respetando el diseño metodológico del estudio.

POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La población del estudio “Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 - 2024” estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con y sin hipertensión arterial que fueron atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2023 - 2024 y que contaron con registros clínicos completos que permitieron analizar los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Dado que el estudio fue descriptivo, observacional, transversal, básico y retrospectivo, la población se seleccionó exclusivamente a partir de los registros hospitalarios, sin intervención directa de los pacientes. Se consideraron aquellos expedientes que contenían información detallada sobre el diagnóstico de hipertensión, antecedentes familiares, hábitos de alimentación, actividad física y consumo de tabaco o alcohol, lo cual permitió un análisis basado en datos documentados previamente. Esta población permitió describir la prevalencia de hipertensión arterial en el hospital, analizar los factores de riesgo asociados y generar información relevante sobre las características sociodemográficas y hábitos de vida de los pacientes hipertensos en la localidad de Pisco.

MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra del estudio estuvo calculada mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Donde:

- **n**: tamaño de muestra
- **N**: población (773 pacientes atendidos)
- **Z**: valor Z (1.96 para 95% de confianza)

- **P:** proporción esperada (frecuencia esperada de exposición; si no se conoce, se usa 0.5 para máxima variabilidad)
- **d:** margen de error (usualmente 5% = 0.05)

Cálculo de la muestra al aplicar la fórmula:

$$n = \frac{773 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (773 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{773 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 772 + 0.9604}$$

$$n = \frac{773 \cdot 0.9604}{1.93 + 0.9604} = \frac{742.7}{2.8904}$$

$$n \approx 257$$

Por lo que se considero a 257 historias clínicas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que acuden a consulta por sospecha de hipertensión arterial registrado en la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, Pisco, durante el periodo 2023 - 2024.
2. Pacientes mayores de 18 años, ya que la hipertensión arterial en adultos presenta una etiología diferente a la hipertensión en menores.
3. Historias clínicas completas y actualizadas, que contengan información sobre antecedentes médicos, características sociodemográficas y hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol).
4. Pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización o emergencia que hayan recibido un diagnóstico y seguimiento dentro del periodo de estudio.
5. Pacientes con al menos una consulta médica registrada en el hospital durante el periodo de estudio, asegurando que los datos sean recientes y reflejen su estado de salud actual.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que acuden por evaluación de otra condición distinta a la hipertensión secundaria atribuida a enfermedades endocrinas, renales u otras patologías subyacentes que alteren la presión arterial, ya que el estudio se enfoca en la hipertensión arterial primaria.
2. Historias clínicas incompletas, que no contengan datos esenciales sobre diagnóstico, factores de riesgo o antecedentes médicos, lo que podría afectar la calidad del análisis.
3. Pacientes con enfermedades terminales o en cuidados paliativos, cuya condición pueda influir en los factores de riesgo evaluados, generando sesgos en los resultados.
4. Pacientes con registros duplicados o con inconsistencias en los datos clínicos, lo que podría comprometer la precisión del estudio.

Pacientes que solo hayan sido atendidos en el hospital por patologías agudas o intercurrentes sin diagnóstico formal de hipertensión arterial, ya que su inclusión no aportaría información relevante para los objetivos del estudio.

ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO

Para el estudio “Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 - 2024”, se empleó una estrategia de recolección de datos retrospectiva, basada en la revisión de historias clínicas y registros médicos de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital durante el periodo de estudio. Dado que la investigación fue descriptiva, observacional, transversal, básica y retrospectiva, la información fue extraída de fuentes documentales preexistentes, sin la necesidad de aplicar encuestas o cuestionarios a los pacientes. El instrumento principal para la recolección de datos fue una ficha de recolección de datos estructurada, diseñada específicamente para recopilar información relevante contenida en los registros

hospitalarios. Esta ficha permitió sistematizar los datos de manera ordenada y homogénea, garantizando la validez y fiabilidad de la información obtenida.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización formal al Hospital San Juan de Dios de Pisco para acceder a los registros clínicos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial durante el periodo 2023 - 2024. Posteriormente, se aplicaron rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar únicamente las historias clínicas que cumplieran con los requisitos metodológicos del estudio. La información relevante fue extraída de manera meticulosa y registrada en la ficha estructurada de recolección, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los pacientes en todo momento. Finalmente, los datos fueron validados internamente para evitar errores de transcripción y se procedió a la codificación de las variables con fines estadísticos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección de datos incluyó las siguientes secciones:

- Datos generales del paciente: código de historia clínica, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia.
- Diagnóstico médico: presencia de hipertensión arterial confirmada, fecha de diagnóstico y antecedentes familiares de hipertensión.
- Factores de riesgo clínicos: índice de masa corporal (IMC), presencia de comorbilidades como diabetes mellitus y dislipidemia.
- Hábitos y estilos de vida: consumo de sal, ingesta de frutas y verduras, frecuencia de actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

Adicionalmente, el instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos en epidemiología y salud pública, quienes evaluaron su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. Para determinar su confiabilidad, se aplicó la

prueba del alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de **0.81**, lo que indicó una consistencia interna **adecuada y aceptable** para los fines de la investigación titulada “Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 - 2024”.

III.RESULTADOS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024

Características sociodemográficas	N	%
Edad*	257	100,0
18 a 44 años	82	31,9
45 a 64 años	102	39,7
65 a más años	73	28,4
Sexo	257	100,0
Masculino	132	51,4
Femenino	125	48,6
Estado civil	257	100,0
Casado	73	28,4
Conviviente	47	18,2
Divorciados	41	16,0
Soltero	50	19,5
Viudo	46	17,9
Nivel educativo	257	100,0
Primaria	94	36,6
Secundaria	95	37,0
Superior	68	26,4

*Edad: $\bar{x} = 53,81$ años – $SD = \pm 14,4$ años – $V_{min} = 30$ años – $V_{máx} = 79$ años.

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de **257 pacientes** del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023–2024. La edad promedio fue de **53,81 años**, con una **desviación estándar de $\pm 14,4$ años**, un valor mínimo de **30 años**, y un valor máximo de **79 años**. El grupo etario de **45 a 64 años** concentró la mayor proporción de pacientes con **39,7% (102)**, seguido por el grupo de **18 a 44 años** con **31,9% (82)** y finalmente los de **65 años a más** con **28,4% (73)**, lo que representa una población mayoritariamente adulta media y mayor, con mayor susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares.

En cuanto al sexo, la distribución fue equilibrada: **masculino 51,4% (132)** y **femenino 48,6% (125)**, permitiendo análisis comparativos sin sesgo de género.

En relación con el estado civil, predominaron los **casados con 28,4% (73)**, seguidos por **solteros 19,5% (50)**, **viudos 17,9% (46)**, **convivientes 18,2% (47)** y **divorciados 16,0% (41)**, evidenciando diversidad estructural familiar que podría impactar en el soporte emocional y conductas de salud.

En cuanto al nivel educativo, predominó la **educación secundaria con 37,0% (95)**, seguida de **primaria 36,6% (94)**, mientras que solo el **26,4% (68)** alcanzó educación superior, reflejando una baja escolaridad global que puede limitar el conocimiento sobre medidas preventivas y el autocuidado, influyendo indirectamente en la aparición y el control de hipertensión arterial.

Tabla 2. Factores patológicos de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024

Factores patológicos	N	%
Obesidad	257	100,0
No	133	51,8
Si	124	48,2
Dislipidemias	257	100,0
No	137	53,3
Si	120	46,7
Diabetes mellitus	257	100,0
No	137	53,3
Si	120	46,7
Enf. renal crónica	257	100,0
No	242	94,2
Si	15	5,8

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra la distribución de los factores patológicos en los **257 pacientes** atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2023–2024. Se observa que la **obesidad** estuvo presente en **48,2% (124)** de los pacientes, mientras que el **51,8% (133)** no presentaba esta condición, lo cual resalta la elevada carga de sobrepeso en esta población, considerada un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares.

Respecto a las **dislipidemias**, **46,7% (120)** de los pacientes fueron diagnosticados con este trastorno metabólico, mientras que **53,3% (137)** no lo presentaban, lo que refleja una prevalencia importante que requiere intervenciones preventivas en el perfil lipídico. En

cuanto a **diabetes mellitus**, se reportó una proporción idéntica a la dislipidemia: **46,7% (120)** de los pacientes fueron diabéticos y **53,3% (137)** no lo eran, reforzando el peso de esta comorbilidad en la carga clínica de los pacientes hipertensos y su asociación con otras condiciones como la obesidad y la disfunción renal.

Finalmente, la **enfermedad renal crónica (ERC)** afectó a una minoría de la población, con **5,8% (15)** de casos confirmados frente a **94,2% (242)** sin diagnóstico, sin embargo, esta baja frecuencia no debe subestimarse, dado que representa una condición con implicancias clínicas graves y alta morbimortalidad, especialmente cuando se presenta de forma silenciosa en pacientes con hipertensión o diabetes mal controladas.

Tabla 3. Factores de estilos de vida de pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024

Factores de estilos de vida	N	%
Consumo de tabaco	257	100,0
No	146	56,9
Si	111	43,2
Consumo de alcohol	257	100,0
No	134	52,1
Si	123	47,9
Actividad física	257	100,0
No	151	58,8
Si	106	41,2
Dieta hipercalórica	257	100,0
No	130	50,6
Si	127	49,4
Consumo de fibra dietética	257	100,0
No	131	51,0
Si	126	49,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 presenta la distribución de factores de estilos de vida en **257 pacientes** del Hospital San Juan de Dios de Pisco, durante el periodo 2023–2024. Se evidenció que el **43,2% (111)** de los pacientes reportaron **consumo de tabaco**, mientras que el **56,9% (146)** no lo hacían, lo cual indica una alta prevalencia de esta conducta de riesgo asociada a enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

En cuanto al **consumo de alcohol**, **47,9% (123)** de los participantes refirieron consumo, frente a un **52,1% (134)** que lo negó, lo que representa un riesgo adicional especialmente en presencia de otras comorbilidades como hipertensión o dislipidemia.

Respecto a la **actividad física**, solo **41,2% (106)** reportaron realizar ejercicio, mientras que un **58,8% (151)** no practicaban actividad regular, lo que revela un patrón de sedentarismo que contribuye a la aparición de obesidad y enfermedades metabólicas.

En relación con la **dieta hipercalórica**, **49,4% (127)** de los pacientes reconocieron seguir una alimentación con exceso calórico, mientras que **50,6% (130)** no lo hacían, lo que evidencia una distribución casi equitativa, aunque preocupante por su relación directa con obesidad abdominal y disfunción endotelial.

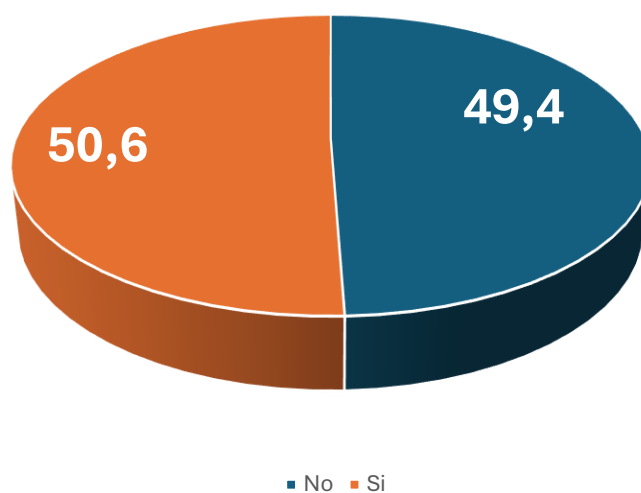
Finalmente, el **consumo de fibra dietética**, como marcador indirecto del consumo de vegetales y ensaladas, mostró que solo **49,0% (126)** de los pacientes consumían regularmente fibra, mientras que **51,0% (131)** no lo hacían, reflejando un patrón nutricional inadecuado con baja ingesta de alimentos protectores, lo que puede agravar el perfil de riesgo cardiovascular de esta población.

Tabla 4. Pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024

Hipertensión arterial	N	%
No	127	49,4
Si	130	50,6

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024



Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 y el gráfico 1 muestran la distribución de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en una muestra de **257 pacientes** atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2023–2024. Se identificó que el **50,6% (130)** de los participantes presentaron **hipertensión arterial**, mientras que el **49,4% (127)** no la padecían, evidenciando una prevalencia ligeramente superior a la mitad de la población estudiada.

Esta proporción refleja una **alta carga de enfermedad crónica no transmisible**, lo que se alinea con las tendencias epidemiológicas nacionales en contextos urbanos y

semiurbanos, donde la hipertensión se presenta como la comorbilidad más frecuente en adultos mayores de 40 años.

La visualización mediante gráfico circular refuerza la proximidad entre ambos grupos, lo cual es metodológicamente útil para realizar comparaciones bivariadas entre expuestos y no expuestos a distintos factores de riesgo incluidos en el estudio. Esta distribución balanceada permite realizar análisis de asociación robustos y con alta potencia estadística.

Tabla 5. Características sociodemográficas y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.

Características sociodemográficas	Hipertensión arterial				p – valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Edad	127	100,0	130	100,0	
18 a 44 años	63	49,6	19	14,6	
45 a 64 años	40	31,5	62	47,7	< 0,001
65 a más años	24	18,9	49	37,7	
Sexo	127	100,0	130	100,0	
Masculino	49	38,6	76	58,5	0,002
Femenino	78	61,4	54	41,5	
Estado civil	127	100,0	130	100,0	
Casado	18	14,1	55	42,3	
Conviviente	35	27,6	12	9,2	
Divorciados	17	13,4	24	18,5	< 0,001
Soltero	40	31,5	10	7,7	
Viudo	17	13,4	29	22,3	
Nivel educativo	127	100,0	130	100,0	
Primaria	28	22,0	66	50,8	
Secundaria	43	33,9	52	40,0	< 0,001
Superior	56	44,1	12	9,2	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra el análisis bivariado entre las características sociodemográficas y el diagnóstico de hipertensión arterial en **257 pacientes** atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, durante 2023–2024. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la **edad** y la presencia de hipertensión arterial ($p < 0,001$), observándose que los pacientes hipertensos se concentraron en los grupos de **45 a 64 años con 47,7% (62)** y **≥ 65 años con 37,7% (49)**, mientras que los no hipertensos pertenecían mayormente al grupo de **18 a 44 años con 49,6% (63)**.

En cuanto al **sexo**, se evidenció mayor proporción de hipertensión en mujeres (**41,5% [54]**) que en hombres (**58,5% [76]**), con una diferencia significativa ($p = 0,002$), invirtiendo la tendencia habitual y sugiriendo un posible rol de factores hormonales o conductuales.

Respecto al **estado civil**, también se encontró una asociación significativa ($p < 0,001$); los **casados** representaron **42,3% (55)** de los hipertensos, mientras que en el grupo sin hipertensión solo fueron **14,1% (18)**; asimismo, los **viudos** y **divorciados** fueron más frecuentes entre los hipertensos (**22,3% [29]** y **18,5% [24]**, respectivamente) que, entre los no hipertensos, lo que puede indicar una relación entre aislamiento social o estrés crónico y la presión arterial elevada.

Finalmente, el **nivel educativo** también mostró una fuerte asociación ($p < 0,001$), siendo los pacientes con **solo primaria** quienes tuvieron mayor prevalencia de hipertensión (**50,8% [66]**), mientras que aquellos con educación **superior solo representaron el 9,2% (12)** entre los hipertensos, lo que sugiere que un menor nivel educativo actúa como determinante social de la salud, dificultando el acceso a información preventiva y aumentando la exposición a factores de riesgo. Estos hallazgos apoyan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a poblaciones vulnerables por edad, sexo, contexto social y nivel de instrucción.

Tabla 6. Factores patológicos y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.

Factores patológicos	Hipertensión arterial				p - valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Obesidad	127	100,0	130	100,0	0,001
No	90	70,9	43	33,1	
Si	37	29,1	87	66,9	
Dislipidemias	127	100,0	130	100,0	< 0,001
No	88	69,3	50	38,5	
Si	39	30,7	80	61,5	
Diabetes mellitus	127	100,0	130	100,0	0,617
No	70	55,1	67	51,5	
Si	57	44,9	63	48,5	
Enf. renal crónica	127	100,0	130	100,0	0,288
No	122	96,1	120	92,3	
Si	5	3,9	10	7,7	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra el análisis bivariado entre los **factores patológicos** y el diagnóstico de hipertensión arterial en **257 pacientes** atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2023–2024. Se observó una asociación significativa entre **obesidad** e hipertensión arterial ($p = 0,001$), ya que **66,9% (87)** de los hipertensos presentaban obesidad, en comparación con solo **29,1% (37)** en el grupo no hipertenso. Del mismo modo, las **dislipidemias** mostraron una fuerte asociación con hipertensión ($p < 0,001$), siendo **61,5% (80)** de los pacientes hipertensos dislipidémicos frente a **30,7% (39)** de los no hipertensos, lo que evidencia un perfil metabólico alterado en más de la mitad de los casos con presión arterial elevada.

En contraste, la **diabetes mellitus** no mostró una diferencia estadísticamente significativa entre grupos ($p = 0,617$), ya que estuvo presente en **48,5% (63)** de los hipertensos y **44,9%**

(57) de los no hipertensos, sugiriendo que en esta muestra particular su efecto no fue diferencial, posiblemente por su alta prevalencia general. En cuanto a la **enfermedad renal crónica (ERC)**, aunque su frecuencia fue baja, tampoco se encontró asociación significativa ($p = 0,288$), con una proporción de **7,7% (10)** entre los hipertensos y **3,9% (5)** entre los no hipertensos.

Estos resultados destacan el papel central de la obesidad y las dislipidemias como comorbilidades relevantes y significativamente asociadas al diagnóstico de hipertensión arterial, lo que refuerza su valor como factores de riesgo prioritarios para intervenciones de prevención y control cardiovascular.

Tabla 7. Factores de estilos de vida y el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2023 – 2024.

Factores de estilos de vida	Hipertensión arterial				p - valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Consumo de tabaco	127	100,0	130	100,0	
No	87	68,5	59	45,4	< 0,001
Si	40	31,5	71	54,6	
Consumo de alcohol	127	100,0	130	100,0	
No	89	70,1	45	34,6	< 0,001
Si	38	29,9	85	65,4	
Actividad física	127	100,0	130	100,0	
No	52	40,9	99	76,2	< 0,001
Si	75	59,1	31	23,8	
Dieta hipercalórica	127	100,0	130	100,0	
No	88	69,3	42	32,3	< 0,001
Si	39	30,7	88	67,7	
Consumo de fibra dietética	127	100,0	130	100,0	
No	84	66,1	47	36,2	< 0,001
Si	43	33,9	83	63,8	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 presenta el análisis bivariado entre los **factores de estilos de vida** y el diagnóstico de hipertensión arterial en **257 pacientes** del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante 2023–2024, evidenciando asociaciones estadísticamente significativas en todas las variables analizadas (**p < 0,001**).

El **consumo de tabaco** mostró una clara relación con hipertensión, ya que **54,6% (71)** de los hipertensos eran fumadores frente a solo **31,5% (40)** en los no hipertensos. Del mismo modo, el **consumo de alcohol** se asoció fuertemente con hipertensión: **65,4% (85)** de los hipertensos reportaron consumo alcohólico en comparación con **29,9% (38)** de los no

hipertensos. En cuanto a la **actividad física**, se observó que la inactividad predominó en los pacientes hipertensos con **76,2% (99)** que no realizaban ejercicio regular, mientras que en los no hipertensos esta cifra fue considerablemente menor (**40,9% [52]**), lo que confirma el sedentarismo como un factor de riesgo relevante.

Respecto a la **dieta hipercalórica**, **67,7% (88)** de los pacientes hipertensos refirieron seguir una alimentación rica en calorías, frente a solo **30,7% (39)** entre los no hipertensos. Finalmente, el **bajo consumo de fibra dietética** —indicador indirecto del escaso consumo de frutas y vegetales— también estuvo significativamente relacionado con hipertensión: **63,8% (83)** de los hipertensos no consumían fibra regularmente, frente a **33,9% (43)** en el grupo sin hipertensión.

Estos resultados evidencian que el perfil de riesgo conductual en esta población está marcado por prácticas no saludables altamente prevalentes entre los pacientes hipertensos, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud y modificación de estilos de vida para prevenir y controlar la hipertensión arterial.

IV. DISCUSIÓN.

La presente discusión se estructura en función de los objetivos planteados, estableciendo una comparación crítica con los antecedentes internacionales y nacionales para contextualizar los hallazgos obtenidos en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, durante el periodo 2023 – 2024.

Respecto al **Objetivo General**, se identificó una prevalencia de hipertensión arterial de **50,6% (130)**, lo que evidencia una carga elevada de enfermedad en el contexto hospitalario de Pisco. Esta prevalencia supera ampliamente la reportada por Iradukunda et al. (2021) en Burundi (**16,7%**), por Azmawati et al. (2021) en Asia Sudoriental (**33,82%**) y por Devanaganvi et al. (2020) en India. Esta diferencia puede explicarse por las características de la muestra, compuesta por pacientes hospitalarios o ambulatorios en establecimientos de segundo nivel, quienes ya presentan mayor riesgo cardiovascular y comorbilidades asociadas. La alta prevalencia observada podría indicar una deficiencia en el tamizaje, la prevención primaria y secundaria, o bien, un subregistro previo de casos no diagnosticados oportunamente.

En relación con el **Objetivo Específico 1**, la estimación de prevalencia es coherente con la transición epidemiológica de la región, donde las enfermedades no transmisibles comienzan a desplazar a las infecciosas como principales causas de morbilidad. La comparación con estudios nacionales como los de Ramos et al. (2025) en Lima y Salas Tuanama (2019) en el Hospital Grau muestra cifras similares o ligeramente inferiores, reforzando el patrón epidemiológico ascendente de la hipertensión en poblaciones adultas.

En cuanto al **Objetivo Específico 2**, se halló asociación significativa entre hipertensión arterial y factores sociodemográficos como la **edad ($p < 0,001$)**, el **sexo ($p = 0,002$)**, el **estado civil ($p < 0,001$)** y el **nivel educativo ($p < 0,001$)**. La mayor prevalencia de hipertensión en los grupos de **45 a 64 años (47,7%)** y **≥ 65 años (37,7%)** concuerda con

los hallazgos de Iradukunda et al. (2021), quienes identificaron un riesgo 5,9 veces mayor en adultos de 40 a 59 años y hasta 12,9 veces mayor en mayores de 60 años. Asimismo, la asociación entre hipertensión y nivel educativo bajo refuerza lo señalado por Meher et al. (2023) y Azmawati et al. (2021), quienes vinculan la falta de conocimiento en salud y la escasa alfabetización con mayor riesgo de enfermedad. A diferencia del estudio de Iradukunda, donde los niveles altos de instrucción se relacionaron con mayor riesgo, en el presente estudio se verifica que la hipertensión es más frecuente en pacientes con educación primaria (50,8%), lo que probablemente se relaciona con menor acceso a información sanitaria, servicios de prevención y control.

El **Objetivo Específico 3** evidenció que entre los factores patológicos, la **obesidad** ($p = 0,001$) y las **dislipidemias** ($p < 0,001$) fueron significativamente más prevalentes entre los hipertensos (**66,9%** y **61,5%**, respectivamente). Esto se encuentra en consonancia con Devanaganvi et al. (2020), quienes reportaron un OR de 4.12 para obesidad y de 5.21 para diabetes, así como con Meher et al. (2023), quienes identificaron el índice de masa corporal elevado como uno de los factores más determinantes. Sin embargo, en el presente estudio, **la diabetes mellitus** ($p = 0,617$) no mostró asociación significativa, posiblemente debido a su distribución relativamente homogénea entre los grupos o a una muestra subestimada de casos con glicemia alterada. Asimismo, **la enfermedad renal crónica** ($p = 0,288$) tampoco mostró significancia, a diferencia de lo reportado por Iradukunda (2021), quien halló un OR de 4.9, y Ramos et al. (2025), que identificaron la ERC como predictor de hipertensión resistente. Esta disparidad podría explicarse por diferencias en el tamaño de muestra, los criterios diagnósticos o el subregistro en la historia clínica.

Finalmente, en lo concerniente al **Objetivo Específico 4**, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con **consumo de tabaco** ($p < 0,001$), **alcohol** ($p < 0,001$), **inactividad física** ($p < 0,001$), **dieta hipercalórica** ($p < 0,001$) y **bajo consumo de fibra**

dietética ($p < 0,001$). Estos hallazgos son consistentes con estudios internacionales como los de Devanagani et al. (2020), quienes encontraron OR superiores a 7 para el tabaquismo, y con Meher et al. (2023), quienes destacaron la influencia de la inactividad física, la dieta rica en sodio y la obesidad en adultos jóvenes. Además, se reafirma la evidencia nacional proporcionada por Salas Tuanama (2019) y Huatangari (2023), donde el consumo de tabaco y alcohol, así como la alimentación inadecuada, se identificaron como factores directamente asociados a la HTA. El perfil conductual de riesgo hallado en esta población evidencia hábitos fuertemente arraigados que requieren intervenciones focalizadas, educativas y sostenidas desde el primer nivel de atención.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio confirman que la hipertensión arterial en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco está influenciada por factores sociodemográficos (edad avanzada, bajo nivel educativo), factores patológicos (obesidad, dislipidemias) y estilos de vida inadecuados (tabaquismo, sedentarismo, dieta rica en calorías y pobre en fibra). Al contrastar con evidencia nacional e internacional, se refuerza la validez externa de los resultados y se evidencia la necesidad urgente de intervenciones integrales de promoción de salud y prevención cardiovascular, con un enfoque multisectorial e interprofesional. Las estrategias deben centrarse en mejorar los hábitos alimentarios, fomentar la actividad física, reducir el consumo de sustancias nocivas y fortalecer la educación sanitaria, especialmente en grupos con menor nivel de instrucción y mayor vulnerabilidad social.

V. CONCLUSIONES.

- La hipertensión arterial se presentó en **el 50,6% (130)** de los pacientes, lo que evidencia una carga considerable en la población hospitalaria. Esta prevalencia supera los valores reportados en diversas regiones nacionales e internacionales, reflejando probablemente un subregistro previo y un inadecuado control de los factores de riesgo. Este hallazgo exige reforzar los programas de tamizaje, diagnóstico oportuno y seguimiento continuo en la atención primaria y secundaria.
- Los pacientes hipertensos se concentraron principalmente en los grupos de edad de **45 a 64 años (47,7%)** y **≥65 años (37,7%)**, siendo estas etapas críticas en la transición epidemiológica. Asimismo, se encontró una asociación significativa con el **sexo femenino (p = 0,002)**, el **estado civil viudo y casado (p < 0,001)**, y el **nivel educativo primario (p < 0,001)**. Estos factores reflejan dimensiones sociales que condicionan el riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento, por lo que deben ser considerados en las estrategias de intervención poblacional.
- Entre los factores clínicos, se concluye que la **obesidad (p = 0,001)** y las **dislipidemias (p < 0,001)** se asocian significativamente con hipertensión, lo que concuerda con evidencia internacional sobre el rol del síndrome metabólico en la fisiopatología hipertensiva. En contraste, la **diabetes mellitus (p = 0,617)** y la **enfermedad renal crónica (p = 0,288)** no mostraron significancia estadística en este estudio, aunque su relevancia clínica no debe descartarse debido a su coexistencia frecuente con HTA y su papel como agravantes del riesgo cardiovascular.

- Se confirma que los estilos de vida no saludables tienen un rol determinante en la hipertensión arterial. El **consumo de tabaco** ($p < 0,001$) y alcohol ($p < 0,001$), la **inactividad física** ($p < 0,001$), la **dieta hipercalórica** ($p < 0,001$) y el **bajo consumo de fibra dietética** ($p < 0,001$) fueron significativamente más frecuentes en pacientes hipertensos. Estos hallazgos ratifican la necesidad de implementar programas comunitarios de promoción de hábitos saludables, intervenciones conductuales y educación en salud dirigidas a modificar estos comportamientos de riesgo.

VI. RECOMENDACIONES.

- Implementar un **programa permanente de tamizaje de presión arterial** en los servicios de admisión ambulatoria y hospitalización del Hospital San Juan de Dios de Pisco, especialmente en mayores de 40 años, con fines de detección precoz, referencia oportuna y monitoreo continuo de casos no controlados. Debe contemplarse además la creación de un **registro local de hipertensos activos**, que permita el seguimiento periódico y la evaluación de resultados terapéuticos y preventivos.
- Diseñar campañas de prevención **estratificadas por edad y nivel educativo**, priorizando adultos mayores, mujeres viudas o casadas, y personas con primaria incompleta. Las intervenciones deben utilizar un lenguaje accesible y visual, empleando **educación sanitaria personalizada y materiales adaptados culturalmente**, además de articularse con programas sociales locales para mejorar la cobertura y efectividad en poblaciones de alta vulnerabilidad.
- Integrar en el hospital y en centros periféricos un **programa de manejo de riesgo metabólico**, que incluya consejería nutricional, control periódico del IMC, medición de perímetro abdominal, pruebas bioquímicas para perfil lipídico, y derivación nutricional en pacientes con dislipidemias u obesidad. Estas actividades deben ser conducidas por un equipo multidisciplinario con enfoque integral, priorizando la **modificación de factores de riesgo antes de la aparición de complicaciones cardiovasculares**.
- Implementar talleres comunitarios de **educación alimentaria y cambio de comportamiento** en coordinación con el área de promoción de la salud y el

municipio local, donde se promuevan prácticas como la reducción de sal y grasas saturadas, el incremento de frutas, verduras y fibra, y la eliminación del tabaco y alcohol. A la vez, fomentar la **actividad física regular** mediante alianzas con centros comunales o programas como “muévete por tu salud”, asegurando que se adecúen a las condiciones físicas y sociales de los usuarios. La **prescripción de ejercicio físico por personal de salud capacitado** también debería formar parte del abordaje clínico de los hipertensos.

- Establecer un **Plan Local de Prevención y Control de Hipertensión Arterial** que integre vigilancia epidemiológica, atención clínica personalizada, educación en salud y estrategias de intervención sobre factores de riesgo modificables, priorizando a los grupos más afectados. Este plan deberá estar respaldado por normativas institucionales y articulado con redes de salud, con monitoreo continuo de indicadores de impacto y cobertura.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. GBD 2023 Risk Factors Collaborators. Global burden of hypertension and attributable risk factors. *Lancet*. 2023;402(10398):987–1012. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01588-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01588-5)
2. Hernández F, Romero C. Hipertensión arterial y su impacto epidemiológico global. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2022;24(1):22–30. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/98355>
3. Quesada P, Navarro E. La hipertensión en América Latina: situación y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e29. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.29>
4. WHO. Hypertension. World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para el abordaje de la hipertensión arterial. Lima: MINSA; 2022. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5276.pdf>
6. Cueva A, Torres V. Prevalencia de HTA en el sur del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2024;41(2):155–63. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.1234>
7. Iradukunda A, et al. Predictive risk factors of hypertension in hospitalized patients in Burundi. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021;21:357. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02242-4>
8. Devanaganvi A, et al. Modifiable risk factors of hypertension in India. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):321–6. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1110_19
9. Meher M, et al. Risk factors associated with hypertension in young adults: A systematic review. *Cureus*. 2023;15(1):e34566. <https://doi.org/10.7759/cureus.34566>
10. Azmawati M, et al. Prevalence and risk factors of hypertension in Southeast Asia: A meta-analysis. *BMJ Open*. 2021;11:e047313. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047313>

11. Ramos P, et al. Factores asociados a hipertensión resistente en adultos mayores de Lima. *Rev Med Hered.* 2025;36(1):45–52. <https://doi.org/10.20453/rmh.v36i1.4452>
12. Salas Tuanama J. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en adultos. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. <https://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4875>
13. Alipio M. Estilos de vida y adherencia en hipertensos mayores. Universidad César Vallejo; 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123456>
14. Álvarez O, et al. Factores de riesgo de hipertensión: revisión crítica. *Arch Med (Manizales)*. 2022;22(3):201–10. <https://doi.org/10.30554/archmed.22.3.5031.2022>
15. Organización Mundial de la Salud. Hypertension [Internet]. WHO; 2021 [citado 2024 feb 9]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
16. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. WHO; 2022 [citado 2024 feb 9]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
17. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and control in adults, 1990-2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021;398(10304):957-80.
18. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1223-49.
19. Ordunez P, Prieto-Lara E, Barquera S, Doloriel LA, Giraldo-Garcia CM, Hennis A, et al. Hypertension in Latin America and the Caribbean: regional burden, challenges, opportunities, and a call to action. *Lancet Reg Health Am.* 2022; 9: 100229.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Vigie Brasil 2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
21. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca: INSP; 2021.
22. Lozano-Ruiz F, Nieto-Martínez R, Gonzalez-Rivas J, Cifuentes-Ardila C, Duran-Hernández EJ, Escobar-Mendez C. Urbanization and hypertension in Latin America: a systematic review. *J Hum Hypertens*. 2023;37(5):678-88.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Lima: INEI; 2023.
24. Bernui CB, Romero ES, Vásquez AL. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en hospitales de Lima Metropolitana. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):45-52.
25. Flores-Figueroa JA, Chávez-Villanueva C, Zegarra-Aguirre CE. Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos de Ica. *Rev Med Hered*. 2021;32(2):87-95.
26. Zúñiga Reynoso C. Factores de riesgo sociales y demográficos para el desarrollo de hipertensión arterial — análisis del ENDES 2021-2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado 8 jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/10288/ZÚÑIGA%20REYNOSO,%20CARLOS%20-%20FMHU.pdf>
27. Huatangari A. Factores relacionado a la HTA en personas mayores a 60 que recibieron atención en el Hospital “Las Mercedes”-Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. 2023. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12452/Huatangari%20Mauriola,%20Aaron%20Fabricio.pdf?sequence=12>

28. Tasayco Chiroque MP. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cercado de Lima, Perú, 2022 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 8 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/7064/UNFV_FMHU_Tasayco_Chiroque_Mauro_Pedro_Titulo_profesional_2023.pdf
29. WHO. Hypertension diagnosis and management. WHO guidelines. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075094>
30. Williams B, et al. 2023 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2023;44(35):2889–2989. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad185>
31. Maheshwari A, et al. Age-associated vascular changes and hypertension. Hypertens Res. 2023;46:1–10. <https://doi.org/10.1038/s41440-022-01153-0>
32. Romero-Cruz JC, et al. Impacto del envejecimiento en la presión arterial. Rev Peru Geriatr. 2023;9(2):122–8. <https://doi.org/10.20453/rpg.v9i2.4249>
33. Yao Y, et al. Blood pressure changes in aging populations. J Hum Hypertens. 2024;38:66–72. <https://doi.org/10.1038/s41371-024-00801-x>
34. Yanes LL, et al. Sex differences in hypertension. Am J Hypertens. 2023;36(1):45–54. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpac073>
35. Farag YM, et al. Gender disparity in hypertension: clinical implications. J Clin Hypertens. 2023;25(4):432–40. <https://doi.org/10.1111/jch.14683>
36. Lee H, et al. Marital status and hypertension. J Hypertens. 2023;41(1):15–21. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003224>

37. Prado R, et al. Educación y control de enfermedades crónicas. Rev Salud Publica (Bogotá). 2022;24(3):233–41. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/104321>
38. Villalobos M, et al. Determinantes educativos en hipertensión arterial. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(1):88–95. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.1215>
39. Kim SH, et al. Obesity and hypertension: metabolic connection. Curr Hypertens Rep. 2023;25:22. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01225-4>
40. Pajuelo-Ramírez J, et al. Obesidad y riesgo cardiovascular en Perú. An Fac Med. 2024;85(2):201–7. <https://doi.org/10.15381/anales.v85i2.2510>
41. Zhao Y, et al. Dyslipidemia and hypertension: co-pathogenesis. Lipids Health Dis. 2022;21:91. <https://doi.org/10.1186/s12944-022-01658-4>
42. Rosas-Mendoza J, et al. Perfil lipídico y su relación con hipertensión. Rev Med Hered. 2023;34(1):45–51. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4352>
43. Li H, et al. Hypertension in diabetes mellitus. J Diabetes Complications. 2024;38(1):108374. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2023.108374>
44. Rengifo-Paz A, et al. Diabetes e hipertensión en el Perú. Rev Med Exp Salud Publica. 2022;39(3):315–20. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.1154>
45. Kovesdy CP, et al. Chronic kidney disease and hypertension. Kidney Int Suppl. 2023;13(2):56–67. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2023.04.003>
46. Vargas-Zegarra R, et al. Insuficiencia renal e hipertensión secundaria. Rev Nefrol Peru. 2023;12(1):13–20. <https://doi.org/10.24875/RNP.22000007>
47. Liu Z, et al. Smoking and hypertension: evidence review. J Hypertens. 2022;40(3):451–59. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003111>

48. Ortiz-León F, et al. Alcohol y presión arterial en adultos peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):15–21. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.1134>
49. Piercy KL, et al. Physical activity and hypertension prevention. *Hypertension*. 2023;80(1):17–26. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.18657>
50. Flores-Miranda J, et al. Inactividad física y salud cardiovascular. *An Fac Med*. 2023;84(3):247–53. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.2459>
51. Zhang W, et al. Dietary patterns and blood pressure. *Nutrients*. 2023;15(2):395. <https://doi.org/10.3390/nu15020395>
52. Fernández-Baca C, et al. Dieta y riesgo hipertensivo. *Rev Chil Nutr*. 2024;51(1):15–22. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182024000100015>
53. WHO. Conceptual framework for social determinants of health. Geneva: WHO; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506801>

VIII. ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO, 2023 - 2024”				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general P. G.: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco en el periodo 2023 - 2024?</p> <p>Problemas específicos P. E. 1: ¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024? P. E. 2: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024? P. E. 3: ¿Cuál son los factores de riesgo patológicos en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024? P. E. 4: ¿Cuál son los factores de estilo de vida en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024?</p>	<p>Objetivo general O. G.: Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, durante el periodo 2023 - 2024.</p> <p>Objetivos específicos O. E. 1: Estimar la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024. O. E. 2: Describir las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 - 2024. O. E. 3.: Identificar los factores de riesgo patológicos en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024. O. E. 4.: Determinar factores de estilo de vida en los pacientes con HTA que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2023 – 2024.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Variable dependiente Hipertensión arterial</p> <p>Variable independiente: *Factores sociodemográficos: Edad, género y estado civil. *Factores de riesgo patológicos: Obesidad, Dislipidemia, Diabetes Mellitus. *Factores de riesgo de estilo de vida: Alcoholismo o, tabaquismo, actividad física</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Población de estudio: Pacientes con y sin el diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud San Sebastián del Cercado de Lima, durante el 2022. Tamaño de muestra: 114 pacientes Técnicas de recolección de datos Análisis de Historias clínicas. Instrumento de recolección Ficha de recolección Análisis de resultados Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, valor p, odds ratio. Estrategia para la recolección de datos e instrumento Encuestas estructuradas Revisión de historias clínicas</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores Finales	Fuente de Información
Hipertensión Arterial		Enfermedad crónica caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial por encima de los valores normales (120/80 mmHg).	Diagnóstico registrado en la historia clínica por un médico tratante.	Primaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
Factores Sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio, expresado en años.	Determinada a partir de la fecha de nacimiento.	Secundaria	Cualitativo Ordinal	- Entre 18 a 44 años - Entre 45 a 64 años - Mayor o igual a 65 años	Historia clínica
	Sexo	Característica biológica determinada por la presencia de cromosomas sexuales.	Asignado al nacer según características fenotípicas.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Femenino - Masculino	Historia clínica
	Estado civil	Situación legal de una persona respecto al matrimonio u otras formas de unión reconocidas.	Declarado por el paciente según su estado civil vigente.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Soltero - Conviviente - Casado - Divorciado - Viudo	Historia clínica
	Nivel educativo	Nivel máximo de instrucción formal alcanzado por una persona.	Clasificado según el grado de escolaridad completado.	Secundaria	Cualitativo Ordinal	- Primaria - Secundaria - Superior	Historia clínica

	Lugar de residencia	Ubicación geográfica donde reside habitualmente el paciente.	Identificado según la zona de residencia habitual.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Urbano - Rural	Historia clínica
Factores Patológicos	Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede afectar la salud.	Determinada por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 .	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
	Dislipidemia	Trastorno metabólico caracterizado por alteraciones en los niveles de lípidos en sangre.	Diagnóstico basado en criterios bioquímicos.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
	Diabetes Mellitus	Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia crónica debido a defectos en la secreción o acción de la insulina.	Confirmada mediante pruebas de glucosa en sangre en ayunas o hemoglobina glicosilada.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
Factores de Estilo de Vida	Alcoholismo	Consumo excesivo y recurrente de bebidas alcohólicas que genera dependencia.	Evaluado según antecedentes de consumo problemático de alcohol.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
	Tabaquismo	Hábito de consumo de tabaco en cualquiera de sus presentaciones.	Determinado por el antecedente de consumo de cigarrillos u otros productos derivados del tabaco.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica
	Actividad física	Realización de ejercicio físico regular de intensidad moderada o alta.	Clasificada según frecuencia e intensidad del ejercicio reportado.	Secundaria	Cualitativo Nominal	- Sí - No	Historia clínica

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este instrumento fue diseñado para recopilar información relevante sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, durante el periodo 2023 - 2024. Los datos serán recolectados mediante revisión documental de historias clínicas. El instrumento consta de cuatro secciones:

Sección A: Datos Generales del Paciente

1. Código de Historia Clínica: _____
2. Edad (en años): _____
3. Sexo: Masculino Femenino
4. Estado Civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
5. Nivel Educativo: Primaria Secundaria Superior Ninguno
6. Ocupación: _____
7. Lugar de residencia: _____

Sección B: Diagnóstico Médico

8. Hipertensión Arterial Confirmada: Sí No
9. Fecha de Diagnóstico: ____/____/____
10. Antecedentes Familiares de HTA: Sí No

Sección C: Factores de Riesgo Clínicos

11. Índice de Masa Corporal (IMC): _____ kg/m²
12. Presencia de Diabetes Mellitus: Sí No
13. Presencia de Dislipidemia: Sí No
14. Presencia de Enfermedad Renal Crónica: Sí No

Sección D: Hábitos y Estilos de Vida

15. Ingesta de frutas diaria: Sí No
16. Ingesta de ensaladas diaria: Sí No
17. Frecuencia de actividad física semanal: Ninguna Si
18. Consumo de tabaco: Nunca Si
19. Consumo de alcohol: Nunca Si

ANEXO 4: BASE DE DATOS

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/14d9SjqDXIxTkWzyAKbQKZLDVmWOIdV6a/edit?usp=sharing&ouid=113887370098281202161&rtpof=true&sd=true>

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA