



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL
POLICLINICO LAURA CALLER IBERICO, LIMA - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

YOVANE KATHERENE CARRASCO BACA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la, Bach. YOVANE KATHERENE CARRASCO BACA, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLICLINICO LAURA CALLER IBERICO, LIMA - 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hand
Hebivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20.03.2025 18:40:55-0600

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARIA VAINSTEIN
Av. Eduardo de Hualde 506 - 5º Piso
SAN MARTÍN DE PORCES
Telfs.: 362-4101 / 923 439 668

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yovane Katherine Carrasco Baca identificada con DNI N° 40972188, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLICLÍNICO LAURA CALLER IBERICO - LIMA - 2025**, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

18%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de MARZO del 2025



Carrasco Baca YK

BACHILLER
DNI: 40972188

CERTIFICACION A LA VUELTA →

SE LEGALIZA(N) LA(S) FIRMAS
MÁS NO EL CONTENIDO



Notaria Marcos Vainstein Blanck

Av. Eduardo Hübich 506 - Urb. Ingeniería
San Martín de Porres - Lima
Teléfono: 3324101 / 993439068
E-mail: ccosacco@notariavainstein.com



CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DE: **YOVANE KATHERENE CARRASCO BACA**, IDENTIFICADA CON DNI N° 40972188; DOY FE. =====
CONSTANCIA: DECRETO LEGISLATIVO 1232 ART. 55. EL SUSCRITO NOTARIO DEJA CONSTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES Y/O INTERVINIENTE, DE CONFORMIDAD AL INCISO A DEL ART. EN MENCIÓN. - ==
LIMA, 21 DE MARZO DEL 2025. - =====



MARCOS VAINSTEIN BLANCK
NOTARIO DE LIMA

DEDICATORIA

A mi madre, quien me ha guiado con principios, valores y afecto, inculcándome hábitos positivos y brindándome su apoyo incondicional para superar los momentos difíciles.

A mi padre, cuya luz desde el cielo me guía y me motiva a continuar con mis estudios.

A mi hija Alessa, quien ha sido mi principal inspiración para persistir en mis estudios y convertirme en un modelo a seguir para ella.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

RESUMEN

La hipertensión arterial se mantiene como uno de los problemas principales de salud pública en nuestra población, ya que representa la enfermedad crónica que se encuentra con mayor frecuencia en los adultos mayores, llegando a reducir la expectativa de vida de la población que sufre con esta dolencia. Al representar una enfermedad compleja, es importante el poder identificar los posibles factores de riesgo implicados. **Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025. **Metodología:** Para realizar el presente trabajo de investigación se consideró a un universo poblacional de 80 pacientes que se atienden en el policlínico Laura Caller Iberico, de las cuales 50 presentaban hipertensión arterial y 30 correspondían al grupo control. Se recibió la autorización del gerente general del policlínico, se procedió a aplicar los instrumentos, una ficha de recolección de datos y la toma de datos de las historias clínicas, luego se procesaron los datos obtenidos haciendo uso del método estadístico chi cuadrado y SPSS. **Resultados:** Se observa una mayoría de participantes en el rango de edad de 50 a 59 años (50%), seguidos por el grupo de 40 a 49 años (37,5%) y, en menor proporción, el grupo de 60 a 70 años (12,5%). Además, se evidencia que el 35% de los participantes considera que la obesidad puede ser corregida, mientras que el 65% no lo cree así; mientras que se reportó que el 67% de los participantes confirma el consumo de tabaco, mientras que el 33% no lo consume. Además, solo el 21% de los fumadores ha intentado dejar de fumar, en contraste con el 79% que no ha realizado intentos para abandonar este hábito. **Conclusiones:** El presente trabajo de investigación concluye que los factores de riesgo obesidad y tabaquismo tienen relación con la prevalencia de la hipertensión arterial, presentando una significancia de .001 y un coeficiente de correlación de .800

Palabras clave: Hipertensión arterial, Factores de riesgo, Adulto mayor, Estilo de vida

ABSTRACT

High blood pressure remains one of the main public health problems in our population, since it represents the chronic disease that is most frequently found in older adults, reducing the life expectancy of the population that suffers from this ailment. When representing a complex disease, it is important to be able to identify the possible risk factors involved. **Objective:** Determine the main risk factors related to high blood pressure in adults treated at the Laura Caller Iberico Polyclinic – Lima – 2025. **Methodology:** To carry out this research work, a population universe of 80 patients treated at the Laura Caller Iberico polyclinic was considered, of which 50 had high blood pressure and 30 corresponded to the control group. Authorization was received from the general manager of the polyclinic, the instruments, a data collection sheet and data collection from the medical records were applied, then the data obtained were processed using the chi square statistical method and SPSS. **Results:** A majority of participants are observed in the age range of 50 to 59 years (50%), followed by the group of 40 to 49 years (37.5%) and, to a lesser extent, the group of 60 to 70 years (12.5%). Furthermore, it is evident that 35% of the participants consider that obesity can be corrected, while 65% do not believe so; while it was reported that 67% of the participants confirm tobacco consumption, while 33% do not consume it. Furthermore, only 21% of smokers have tried to quit, in contrast to 79% who have made no attempts to quit. **Conclusions:** This research work concludes that the risk factors obesity and smoking are related to the prevalence of high blood pressure, presenting a significance of .001 and a correlation coefficient of .800

Keywords: High blood pressure, Risk factors, Older adults, Lifestyle

INDICE

Portada.....	i
Constancia.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1.Descripción del problema	16
2.2.Pregunta de investigación general.....	21
2.3.Preguntas de investigación específicas	22
2.4.Objetivo general.....	22
2.5.Objetivos específicos	222
2.6.Justificación e importancia	2222
2.7.Alcances y Limitaciones.....	233
III. MARCO TEORICO	255
3.1.Antecedentes.....	255
3.2.Bases teóricas.....	334
3.3.Marco conceptual	466
IV. METODOLOGIA.....	499
4.1.Tipo y nivel de investigación	49
4.2.Diseño de la investigación.....	49
4.3.Hipótesis general y específica.....	50
4.4.Identificación de las variables.....	50
4.5.Matriz de operacionalización de variables.....	51
4.6.Población – muestra.....	544

4.7.Técnicas e instrumentos de recolección de información	544
4.8.Técnicas de análisis y procesamiento de datos	566
V. RESULTADOS	577
5.1 Presentación de Resultados	547
5.2 Interpretación de Resultados	541
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1Análisis Inferencial (*).....	63
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
7.1Comparación de Resultados.....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS.....	77
Anexo 1: Matriz de Consistencia	78
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	81
Anexo 3: Ficha de Validación de Instrumentos de Medición	83
Anexo 4: Base de Datos.....	¡Error! Marcador no definido. 86
Anexo 5: Evidencia Fotográfica	900
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de Similitud	90

INDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1: Características sociodemográficas en adultos que se atienden en el policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025.....	57
Tabla 2. Distribución de frecuencias del factor de riesgo obesidad en adultos que se atienden en el policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025	58
Tabla 3. Distribución de frecuencias del factor de riesgo tabaquismo en adultos que se atienden en el policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025	59
Tabla 4. Frecuencia de Hipertensión arterial en adultos que se atienden en el policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025	60
Tabla 5. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo e Hipertensión arterial	63
Tabla 6. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo de obesidad e Hipertensión arterial	64
Tabla 7. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo de tabaquismo e Hipertensión arterial	66

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025.....	57
Figura 2: Distribución de frecuencias del factor de riesgo obesidad en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025	58
Figura 3: Distribución del factor de riesgo tabaquismo en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025	59
Figura 4: Frecuencia de Hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, según Torres (1), La hipertensión arterial es una patología crónica y prevalente que refleja una significativa transición epidemiológica. Es una de las principales razones para la prescripción de tratamientos prolongados, ya que, a pesar de los avances en su manejo, cerca de la mitad de los pacientes hipertensos no logran un control adecuado de su presión arterial. Esto se observa principalmente en la población adulta, sin incluir la hipertensión relacionada con el embarazo. Su impacto en la salud pública es notable, ya que contribuye a elevadas tasas de mortalidad en países en transición epidemiológica y se reconoce como un diagnóstico frecuente en enfermedades coronarias. Además, está vinculada a accidentes cerebrovasculares, que representan otra causa importante de fallecimientos, así como a patologías que afectan la calidad de vida y generan un alto costo en los sistemas de salud, tales como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal en etapa terminal y enfermedad vascular periférica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2) destaca que la hipertensión arterial representa el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, las cuales constituyen la principal causa de mortalidad. Esta afirmación es respaldada por Gómez et al. (3), quien señala que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en adultos de mediana edad a nivel global. De manera similar, Patel et al. (4) sostiene que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares y que, a nivel mundial, afecta a más de mil millones de personas, provocando más de diez millones de muertes evitables anualmente. Asimismo, la OPS (5) advierte que la hipertensión arterial es el factor de riesgo predominante para padecer y fallecer prematuramente a causa de eventos cardiovasculares, afectando a aproximadamente 250 millones de personas en la región de las Américas. Por otro lado,

Peñaherrera (6) enfatiza que la presión arterial elevada es responsable de alrededor de 10,4 millones de muertes anuales en el mundo, y se prevé que esta cifra aumente debido al crecimiento y envejecimiento de la población global.

En el primer capítulo se encuentra la Introducción del trabajo de investigación, implicando una referencia del tema a investigar y la distribución del trabajo de investigación en capítulos.

En el segundo capítulo se evidencia el planteamiento del problema de investigación; donde se menciona la descripción de la realidad problemática, la pregunta de investigación general, las preguntas de investigación específicas; así como el objetivo general y los objetivos específicos, culminando con la justificación e importancia del trabajo de investigación.

En el tercer capítulo se encuentra el marco teórico donde se encuentran los antecedentes, refiriéndonos a investigaciones que anteceden a ésta relacionadas al tema, de igual manera se encuentra las bases teóricas de la variable donde se revisan teorías relacionadas al tema las cuales servirán de guía para el desarrollo del mismo, teniendo como parte final el marco conceptual que son las definiciones de las categorías que se encuentran inmersas en las variables de estudio.

En el cuarto capítulo se menciona la metodología con la que se está realizando el presente trabajo de investigación donde se habla del tipo y nivel de investigación y su diseño. Además de mencionar la hipótesis general y específicas del trabajo de investigación; y la matriz de operacionalización de las variables con su población y muestra, las técnicas de recolección de información y los instrumentos a utilizar.

El quinto capítulo indica los resultados obtenidos del trabajo de investigación, con la presentación de resultados y la interpretación de los mismos.

El sexto capítulo nos muestra el análisis de los resultados obtenidos en el capítulo V realizando el análisis inferencial correspondiente de las diferentes dimensiones y variables. En el capítulo siete se incluye la discusión de los resultados obtenidos, realizando una comparación de estos resultados con trabajos de investigación que sirven de antecedente al presente trabajo.

Luego de los capítulos mencionados, se hace la discusión y recomendaciones del presente trabajo de investigación como colofón de todo lo realizado. Posteriormente se citan las referencias bibliográficas usadas en el trabajo de investigación, además de incluirse los anexos del trabajo de investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

De acuerdo a Álvarez et al (7); La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad no transmisible y potencialmente letal que, en muchas ocasiones, no se diagnostica en sus etapas iniciales. Se reconoce como una patología de origen multifactorial y se establece su presencia cuando la presión arterial alcanza o supera los 140/90 mmHg. Actualmente, los factores de riesgo asociados a la HTA se dividen en modificables, como la alimentación y el estilo de vida, y no modificables, entre ellos la edad, el género y la predisposición genética. Los factores modificables pueden clasificarse como comportamentales, ya que están relacionados con hábitos de vida que pueden cambiarse, como el consumo de tabaco, una dieta inadecuada alta en calorías y grasas, baja ingesta de frutas y vegetales, sedentarismo, consumo excesivo de sodio, estrés y la interacción entre genes y nutrientes (epigenética), todos ellos con el potencial de contribuir al desarrollo de enfermedades asociadas.

La hipertensión arterial es una patología crónica caracterizada por un aumento en la presión que la sangre ejerce dentro del sistema arterial. Esta condición puede provocar un deterioro progresivo en distintos órganos del cuerpo y generar una sobrecarga en el corazón, obligándolo a esforzarse más para impulsar la sangre a través de los vasos sanguíneos (8).

A nivel mundial según la OMS (9), la hipertensión arterial es un importante problema de salud pública que conduce a derrames cerebrales, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, daño renal y muchos otros problemas de salud. Un estudio de 87 comportamientos, ambientales, ocupacionales y los factores de riesgo metabólicos encontraron que la presión arterial sistólica alta (≥ 110 –115 mmHg) fue el factor de riesgo más importante de muerte prematura en todo el mundo, lo que provoca aproximadamente 10,8 millones de muertes evitables cada año. La presión arterial alta

causa más muertes que otros principales factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco y el nivel alto de azúcar en la sangre.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10), la hipertensión arterial representa el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En la región de las Américas, se registran anualmente 1.6 millones de fallecimientos por estas afecciones, de los cuales aproximadamente 500,000 corresponden a personas menores de 70 años, lo que se considera una muerte prematura y prevenible. Se estima que entre el 20 % y el 40 % de la población adulta en esta región padece hipertensión, lo que equivale a alrededor de 250 millones de personas con presión arterial elevada. Esta enfermedad puede prevenirse o retrasarse mediante diversas estrategias de intervención, entre las que destacan la reducción en el consumo de sal, una alimentación equilibrada rica en frutas y verduras, la práctica regular de ejercicio físico y el mantenimiento de un peso saludable. En este sentido, la OPS promueve políticas y programas de salud pública enfocados en la prevención de la hipertensión arterial, impulsando iniciativas para reducir la ingesta de sal, fomentar hábitos alimenticios saludables, incentivar la actividad física y prevenir la obesidad. Además, respalda proyectos que garantizan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión y trabaja en la capacitación de profesionales de la salud para mejorar el abordaje de esta condición.

De acuerdo a Torres et al (1); a nivel internacional en los Estados Unidos, según la American Heart Association (AHA), aproximadamente 86 millones de adultos (34%) La hipertensión afecta a personas que presentan una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm Hg o superior, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg o más, aquellos que toman medicamentos antihipertensivos o quienes han sido diagnosticados por un médico en al menos dos ocasiones. Los factores de riesgo para la

hipertensión esencial o idiopática son significativos, ya que varios de ellos son modificables. Por ello, es esencial entender cada uno de estos factores en profundidad. Algunos de los más comunes incluyen el sobrepeso y la obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, y hábitos poco saludables como una dieta alta en sodio, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y falta de actividad física.

En Ghana, se llevó a cabo un estudio analítico y observacional de casos y controles no pareados, en el que participaron 150 pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Municipal Ho durante un año (de 2013 a 2014). De estos, 50 tenían hipertensión arterial (casos) y 100 no eran hipertensos (controles). El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de la enfermedad. En la zona atendida por este hospital, que cuenta con más de 47,000 habitantes, más de 30,000 son mayores de 18 años, y la mayoría presenta hipertensión arterial, según las estimaciones basadas en la cantidad de pacientes que acudían a consulta por este motivo. Los resultados del estudio mostraron que predominaban los hombres mayores de 40 años, expuestos a factores de riesgo importantes como la obesidad y el sedentarismo, los cuales mostraron una fuerte asociación con la hipertensión arterial. Entre estos factores, la obesidad fue identificada como el de mayor impacto, y se sugirió que la mayor parte de las acciones de promoción, prevención y control de la enfermedad en la comunidad deberían centrarse en este factor. (11)

Según Mayo et al. (12), se llevó a cabo un estudio de casos y controles con un grupo de 100 pacientes de entre 18 y 30 años, diagnosticados con hipertensión arterial esencial, que recibieron atención en el Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey, Cuba, entre junio de 1996 y mayo de 1998. Para cada caso de hipertensión, se seleccionó aleatoriamente un control para evaluar la presencia de factores de riesgo en ambos grupos. Los resultados mostraron que, en cuanto a los antecedentes familiares

de enfermedades, el 34% de los casos tenían madres con historial de hipertensión arterial (HTA), el 23% tenían padres con la misma condición, y el 15% presentaban antecedentes en ambos padres. Un 27% de los pacientes no tenían antecedentes patológicos familiares. En relación a otros antecedentes familiares, se observó que el 14% de los pacientes tenían familiares con cardiopatía isquémica, mientras que solo el 2% tenían antecedentes de diabetes mellitus, en este caso por parte de la madre. No se reportaron antecedentes personales de enfermedades renales en los pacientes. Respecto a los hábitos, el 21% de los pacientes fumaban, un 21% consumían café, y ninguno ingería alcohol, comportamiento que también fue observado en el grupo de controles.

A nivel nacional, según el Informe de Enfermedades No Transmisibles del INEI (13), Se observó que las prevalencias más altas de hipertensión arterial se dieron en los grupos de mayor edad, especialmente en las personas de 60 años o más, de 50-59 años y de 40-49 años, con cifras superiores al 20%. Entre 2014 y 2022, la prevalencia de hipertensión se mantuvo estable en los menores de 40 años, aunque se registró un ligero aumento de 1,2 puntos porcentuales en el grupo de 30-39 años. En el grupo de 40-49 años, la prevalencia aumentó casi 4 puntos porcentuales, pasando del 19,3% (IC 95%: 17,7;21,0) en 2014 al 23,2% (IC 95%: 21,3;25,1) en 2023. En los grupos de 50-59 años y de 60 años o más, la prevalencia de hipertensión arterial se mantuvo constante durante el período de 2014 a 2022.

Así mismo, en el año 2022 Se encontró que más de 5 millones de personas mayores de 15 años presentaban hipertensión arterial, lo que representa el 22.1% de la población, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (14). Los hombres (21.8%) fueron más afectados que las mujeres (12.8%). A nivel departamental, Lima Metropolitana registró los índices más altos de hipertensión arterial elevada en comparación con otros

departamentos del Perú, donde la prevalencia fue del 16.6%. En cuanto a las regiones naturales, la Costa fue la que presentó el mayor porcentaje de habitantes con hipertensión arterial elevada (19.9%), mientras que la Selva tuvo la prevalencia más baja (10.7%).

En un estudio realizado por Saldarriaga (15); Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores de riesgo cardiovascular en adultos que asistieron al Centro de Salud Corrales en Tumbes, entre octubre de 2006 y febrero de 2007. La muestra consistió en 48 personas adultas, de entre 35 y 65 años, clasificadas según su ocupación: agricultores, obreros y amas de casa. A estos participantes se les solicitó completar un cuestionario sobre los factores de riesgo cardiovascular y su conocimiento acerca de la hipertensión arterial. Los resultados indicaron que el 45.8% de la población estudiada tenía un conocimiento bajo sobre estos temas, y desconocían los factores de riesgo cardiovascular. Un 35% sabía que la obesidad es un factor de riesgo, y un 62.8% de los hombres estaban informados sobre este aspecto. Los pacientes de 60 a 65 años fueron los más representados en el estudio. En cuanto a los hábitos nocivos, el 25% de los participantes fumaban y el 29% consumían alcohol, lo que duplicaba el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y, por ende, hipertensión arterial. Estos factores fueron identificados como algunas de las principales causas de las enfermedades cardíacas en la población.

A nivel regional Revilla et al (16), Se llevó a cabo un estudio transversal analítico en septiembre de 2006, con habitantes de 15 años en adelante de Lima Metropolitana y El Callao. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conglomerados en tres etapas. Se utilizaron procedimientos estandarizados para medir peso, talla, perímetro de cintura, presión arterial y niveles de glucosa en sangre. La muestra incluyó a 1,771 personas, con una edad promedio de $39,5 \pm 16,5$ años, de las cuales

el 62% fueron mujeres. Los resultados mostraron que el 19,5% de los participantes presentaron obesidad, el 15,8% sufrían de hipertensión arterial y el 3,9% tenían diabetes. La obesidad se asoció con un mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial y diabetes. En conclusión, el estudio reveló que en la muestra de Lima y Callao, las prevalencias de hipertensión arterial y obesidad fueron altas, mientras que la prevalencia de diabetes fue moderada. Estos resultados pueden servir como base para futuras intervenciones de salud pública y para evaluar su impacto.

La detección inicial de los factores asociados a la aparición de la hipertensión arterial conducirá a la creación de estrategias de prevención o tratamiento para poder evitar la proliferación de esta enfermedad no transmisible, mejorando la condición de los pacientes que son atendidos y disminuyendo la prevalencia de dicha enfermedad en los centros de salud en los cuales son atendidos.

Con lo mencionado anteriormente en los párrafos, resulta vital realizar un estudio del desarrollo de la hipertensión arterial y los factores de riesgo que pueden ser los causantes de su aparición, para poder desarrollar un esquema de prevención, para que tanto la información como los resultados encontrados puedan ayudar a mejorar el estado de salud de los pacientes que son atendidos en el grupo que presenta hipertensión arterial con la finalidad de disminuir la generación de complicaciones a mediano y largo plazo, las cuales tendrían un gran impacto en el sistema de salud.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1: ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025?

PE2: ¿Cuáles son los factores de riesgo de estilo de vida relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar los principales factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025

2.5. Objetivos específicos

OE1: Determinar los factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025

OE2: Determinar los factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica:

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la hipertensión arterial en la población atendida en el policlínico investigado, con el fin de promover cambios en los factores modificables y mejorar la salud de la comunidad estudiada. La hipertensión arterial es un problema de salud pública, y al identificar los factores de riesgo más comunes y estrechamente

relacionados con la enfermedad, se pueden implementar medidas para reducir la cantidad de casos de hipertensión arterial entre los pacientes atendidos en el policlínico.

Justificación Práctica:

Los resultados de la presente investigación sirvieron para beneficiar a los pacientes que se atendieron en el Policlínico Laura Caller Ibero, en la cual, el servicio de medicina general o cardiología, podrá tomar las medidas necesarias con la finalidad de mejorar las condiciones en los factores asociados a la hipertensión arterial de las personas que se atienden en el policlínico.

Justificación metodológica:

El estudio de investigación permitió desarrollar herramientas validadas para identificar los factores que están más estrechamente relacionados con la presencia de hipertensión arterial en los pacientes del Policlínico Laura Caller Ibero – Lima – 2025. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas utilizando un instrumento validado, específicamente una ficha de recolección de datos, que fue sometida a pruebas de validez y confiabilidad basadas en estudios previos. Estos estudios comprobaron la relación entre las variables, aunque en poblaciones diferentes de pacientes.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1 Alcance Espacial

Calle Laura Caller Manzana 7 Lote 21 – Los Olivos – Lima –
Perú

2.7.2 Alcance Temporal

Duración del proyecto: Octubre 2024 – Marzo 2025

2.7.3 Alcance Social

El presente trabajo de investigación se realizó con pacientes adultos

2.7.4 Limitaciones

- Falta de apoyo de las autoridades de salud pública para conseguir el lugar donde realizar el trabajo de investigación
- Falta de colaboración de la muestra poblacional en poder realizar las encuestas del presente trabajo

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Pico-Pico et al. (17), en un estudio realizado en Ecuador, titulado "Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores de la comunidad de Cárcel Montecristi", tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en una muestra de 88 adultos mayores en dicha comunidad. El estudio fue de tipo descriptivo, de campo, longitudinal y comparativo intragrupo, y se llevó a cabo entre marzo de 2018 y junio de 2019 en el Centro de Salud de Cárcel Montecristi, una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Distrito de Manta, Ecuador, que proporciona atención integral de salud. La muestra estuvo compuesta por personas diagnosticadas con hipertensión arterial, pero sin complicaciones asociadas. Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes era de 70 años, y el 70.45% tenía antecedentes familiares de hipertensión. Se observó que el consumo de proteínas como carne, pescado y pollo era bajo (68.18%), mientras que el consumo de carbohidratos fue alto (100%), al igual que las grasas saturadas, que se consumían en un 50%. Las conclusiones destacaron que los factores de riesgo identificados pueden ser determinantes para la aparición de hipertensión arterial. Si no se gestionan y tratan adecuadamente mediante atención médica y tratamiento farmacológico, estos factores podrían provocar complicaciones cardiovasculares.

García-Castañeda et al. (18), en el estudio realizado en Colombia con el tema **titulado** Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión, la **metodología** Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con el propósito de analizar los factores relacionados con la hipertensión arterial.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en la población adulta mayor en las subregiones de Antioquia durante el segundo semestre del año 2012. Para ello, se examinaron 4,248 encuestas respondidas por personas mayores, de las cuales el 65.5 % correspondía a mujeres hipertensas, mientras que el 64.1 % pertenecía al grupo de adultos mayores jóvenes (60 a 74 años). Se observó una mayor prevalencia de la enfermedad en la subregión de Oriente (RP = 1.67, IC 95%: 1.27-2.19) y una asociación con la pobreza, especialmente en personas de estrato socioeconómico cero (RP = 2.54, IC 95%: 0.85-7.57). Además, se encontró una relación entre la hipertensión arterial y ciertos hábitos como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el estado nutricional. Asimismo, se reportó que el 21.8 % de los encuestados presentaba diabetes, mientras que el 28.3 % de los adultos hipertensos expresó que su calidad de vida se vería significativamente afectada.

Gómez et al. (19), realizó un estudio en Ecuador cuyo **título** es Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores, donde indica que la hipertensión arterial en adultos mayores ha aumentado debido a varios factores relacionados con su estilo de vida. El objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico comparativo sobre los factores de riesgo asociados con los mayores y menores índices de hipertensión arterial en adultos mayores de los barrios Avelino Pamba y Norte. La metodología utilizada fue no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y explicativo. La muestra consistió en 20 pacientes mayores de 60 años, donde el 60% de los hipertensos fueron mujeres. Los principales factores de riesgo identificados fueron: una alimentación inadecuada en el 45% de los casos, antecedentes familiares en el 25%, sedentarismo en el 20%, consumo de alcohol en el 5% y consumo de tabaco en el 5%. Se concluyó que la alimentación inadecuada es el factor de riesgo más significativo en ambos

barrios, aunque también la herencia familiar juega un papel importante en la aparición de la hipertensión.

Luna (20), en México se realizó un estudio en el Centro de Salud México 68 de la Secretaría de Salud de Puebla, durante el año 2016, con el objetivo de identificar los factores que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores. Este estudio observacional, retrospectivo, transversal y comparativo incluyó a personas mayores de 65 años, tanto con diagnóstico de HTA sistémica como sin ella. Los resultados mostraron que el grupo de pacientes con hipertensión estaba compuesto principalmente por mujeres (61.3%) y la mayoría tenía entre 82 y 86 años (23.8%). En cuanto a los parámetros de presión arterial, el 50% presentó una tensión diastólica de 101 a 110 mmHg, mientras que el 36.3% tenía una presión sistólica de 176 a 190 mmHg. En términos de índice de masa corporal (IMC), el 55% de los pacientes presentó un IMC de 30.01 a 35 kg/m². Respecto a los hábitos de vida, el 56.3% de los pacientes realizaba actividad física, un porcentaje superior al 72.5% del grupo control, mientras que el 76.3% de los pacientes con hipertensión eran fumadores, el 57.5% consumían alcohol y el 86.3% padecían diabetes. Los factores que mostraron una relación significativa con la hipertensión incluyeron la obesidad, la falta de actividad física, el consumo elevado de sal, el tabaquismo, la diabetes y la hiperuricemia.

Beatón-Lobaina (21), en la nación de Cuba, en su estudio **titulado** Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos, manifiesta que en su **metodología** Se llevó a cabo una investigación descriptiva, de corte transversal, que incluyó a toda la población mayor de 65 años (4,865 pacientes) del área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba. El objetivo del estudio fue analizar la

frecuencia de factores de riesgo que influyen en el desarrollo de hipertensión arterial en este grupo de adultos mayores, considerando aspectos como el hábito de fumar, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la obesidad (según el índice de masa corporal) y los antecedentes familiares de hipertensión. Los resultados mostraron que el grupo predominante en la población estudiada era el femenino. Entre los factores más comunes, el tabaquismo y el consumo de alcohol fueron más prevalentes en los hombres, mientras que el sedentarismo y la obesidad se presentaron principalmente en las mujeres. Además, los antecedentes familiares de hipertensión arterial fueron comunes en ambos géneros, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

3.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Aguilar (22), en el departamento de Amazonas En su tesis titulada Factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de 45 a 60 años del puesto de salud Lluhuana, 2021, se realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo modificables relacionados con la hipertensión arterial en pacientes de entre 45 y 60 años. La investigación adoptó un enfoque descriptivo, observacional y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 12 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que el 83.3% de los pacientes eran hombres, con edades entre los 41 y 50 años, mientras que las mujeres eran mayores, con edades entre 51 y 60 años. Se observó que la mayoría tenía estudios secundarios incompletos y todos consumían grandes cantidades de carbohidratos. Además, el 58.3% no consumía frutas ni verduras con frecuencia, más del 50% presentaba niveles elevados de colesterol y triglicéridos, y no realizaban actividad física. Aproximadamente el 75% sufría de estrés, ansiedad y depresión, y un 75% consumía alimentos con alto contenido de sal. La investigación concluyó que los principales factores modificables de la

hipertensión en este grupo eran los trastornos alimentarios, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, la ingesta elevada de sal, las dislipidemias, el estrés y la ansiedad.

Vargas (23), en el departamento de Ancash en la investigación **titulada** “Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz”, El objetivo de este estudio fue identificar los factores socioculturales asociados a la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital II-2 de Huaraz durante el año 2020. La investigación adoptó un enfoque descriptivo-correlacional, evaluando a 55 adultos mayores mediante una encuesta sobre factores relacionados con la hipertensión. Los resultados mostraron que la prevalencia de hipertensión arterial en esta población fue del 69,09%, con un promedio de edad de 72,9 años. Se observó que la prevalencia fue mayor en mujeres (56,4%) y en aquellos con ingresos inferiores a 850 soles mensuales (74,5%). Los factores de riesgo asociados incluían la procedencia rural (58,2%, OR:0,40, IC95% 0,14-0,92) y la escolaridad incompleta (52,7%, OR:0,40, IC95% 0,14-0,92). Además, se identificaron factores culturales como el incumplimiento del tratamiento (OR:1,04, IC95% 1,00-1,08) y sentimientos de tensión o preocupación (OR: 1,04, IC95% 1,00-1,08). La investigación concluyó que la hipertensión es un problema de salud pública y que los factores socioculturales identificados deben ser considerados en los programas de control de la hipertensión arterial.

Castañeda y Zelaya (24), en Cajamarca con En la tesis titulada Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca-Perú, 2019, se llevó a cabo un estudio descriptivo, correlacional y transversal con el objetivo de identificar los

factores de riesgo de hipertensión arterial en 150 adultos mayores que recibieron atención en un centro de salud de EsSalud. Los resultados mostraron que el 76% de los pacientes eran mujeres y que el grupo etario con mayor prevalencia de hipertensión correspondió a los adultos entre 60 y 79 años, con un 84% de la población en este rango de edad. De los pacientes, el 60% presentó hipertensión moderada, mientras que el 18.7% tuvo hipertensión leve. Además, el 60% de la población presentó un estilo de vida no saludable, el 73.3% reportó niveles de estrés medio y el 19.3% niveles de estrés alto. Asimismo, el 67.3% sufrió de afectaciones cardiovasculares. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las variables estrés, estilo de vida y la hipertensión arterial en esta población.

Chinchayan (25), en el departamento de la Libertad, Se llevó a cabo un estudio titulado Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros que acudieron a los consultorios externos de cardiología de la Clínica Jesús del Norte. La metodología utilizada fue de diseño cuantitativo, observacional, descriptivo y correlacional, y la muestra consistió en 132 pacientes adultos maduros (entre 45 y 60 años) de ambos sexos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una entrevista para recolectar datos sobre los estilos de vida no saludables. Los resultados indicaron que el 52.5% de los pacientes que no realizaban actividad física presentaron hipertensión estadio I, mientras que el 38.1% de estos mismos pacientes tuvieron prehipertensión. Además, el 62.4% de aquellos que consumían alimentos con grasa en su dieta diaria presentaron hipertensión estadio I, y el 31.2% tenían prehipertensión. El 50.6% de la población que consumía alcohol regularmente presentó

prehipertensión, y el 44.9% mostró hipertensión estadio I. Por otro lado, el 47.4% de los fumadores presentó hipertensión estadio I, y el 40.8% tuvo prehipertensión. La conclusión del estudio fue que los estilos de vida no saludables están significativamente relacionados con los grados de hipertensión arterial en esta población.

Pongo (26), en Moquegua en la investigación de tesis **titulada** El estudio titulado Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital Regional Moquegua 2017 tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en dicho hospital. La investigación utilizó una metodología no experimental, correlacional de casos y controles, que incluyó entrevistas y recolección de datos de 180 adultos mayores, de los cuales 90 presentaban hipertensión arterial. Los resultados mostraron que el 58.88% de la población hipertensa era de sexo femenino, y que la mayor incidencia se observó en adultos mayores entre 60 y 69 años, que representaron el 53.34% de los casos. En cuanto a los factores de riesgo, se identificó que un factor no modificable significativo fue la presencia de antecedentes familiares de hipertensión ($p=0.000$). Entre los factores modificables, se destacó una ingesta inadecuada de sal ($p=0.000$), la falta de actividad física ($p=0.037$), una situación laboral inestable o desempleo ($p=0.025$), y un bajo nivel educativo ($p=0.046$) como factores socioeconómicos y culturales influyentes en el desarrollo de la enfermedad.

3.1.3. Antecedentes a nivel regional y local

Carrillo Risco, (27) en Lima, realizó un estudio titulado Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en docentes de una universidad pública, 2021 tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo vinculados al desarrollo de hipertensión arterial en docentes de una universidad pública. La investigación utilizó una metodología descriptiva, cualitativa y transversal, y se

evaluó a un total de 92 docentes mediante encuestas y cuestionarios. Los participantes fueron divididos en dos grupos: aquellos con hipertensión arterial y los que no la presentaban. Los resultados mostraron una prevalencia de hipertensión arterial de 15.22% entre los docentes. En cuanto a los factores de riesgo, se encontró que un 78.57% de los hipertensos y un 64.10% de los no hipertensos tenían antecedentes familiares de la enfermedad. Además, un 78% de los hipertensos y un 89% de los no hipertensos padecían comorbilidades. En términos de actividad física, el 50% de los hipertensos y el 60% de los no hipertensos no realizaban ejercicio. Ambos grupos presentaron niveles moderados de estrés, y un 14.29% de los hipertensos y un 11.54% de los no hipertensos pasaban más de 11 horas sentados al día. En cuanto al sueño, el 57.14% de los hipertensos y el 56.41% de los no hipertensos dormían entre 7 a 8 horas diarias. Además, el 42.86% de los hipertensos y el 35.71% de los no hipertensos tenían sobrepeso, mientras que el 35.71% de los hipertensos y el 15.38% de los no hipertensos tenían obesidad tipo I. En conclusión, todos los factores de riesgo evaluados resultaron ser relevantes para el desarrollo de hipertensión arterial y deben ser considerados en las estrategias preventivas.

Pérez Samanamud, (28) en el distrito de San Juan de Lurigancho, realizó un trabajo El estudio de tesis titulado “Factores de riesgo relacionados con la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho” tuvo como propósito identificar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de esta población. La investigación empleó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Para la recopilación de datos, se utilizó una ficha elaborada por los autores, además de la historia clínica de los pacientes, abarcando un total de 100 participantes. Los resultados

evidenciaron que los factores de riesgo tienen una relación significativa con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión. Entre los factores con mayor impacto se encontraron la obesidad, que afecta las dimensiones de vitalidad y rol emocional; el sedentarismo, vinculado con la función física; y el tabaquismo, asociado a la función física, rol físico, dolor corporal, rol social y salud mental. Se estableció un nivel de confianza del 95 %, mientras que la diabetes no mostró una relación con las dimensiones de calidad de vida analizadas. En conclusión, los factores de riesgo influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes hipertensos adultos mayores.

Luján Del Castillo C, (29), en los distritos de Rímac y San Martín de Porres, realizó un estudio de tesis titulado “Relación entre el índice de masa corporal y el riesgo cardiovascular en trabajadores de la sede administrativa de la Red de Salud Rímac-San Martín” tuvo como objetivo principal analizar la asociación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en esta población. La investigación incluyó a 60 trabajadores de dicha institución, a quienes se les evaluó el peso, la talla y el perímetro abdominal para calcular su IMC y estimar su nivel de riesgo. Además, se midió la presión arterial y se tomaron muestras sanguíneas en ayunas para analizar los niveles de glucosa, colesterol total, colesterol HDL y triglicéridos, mientras que el colesterol LDL se calculó a partir de estos valores. También se aplicó un cuestionario sobre hábitos relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y la práctica de actividad física. Los resultados indicaron que el 51.7 % de los participantes presentaba sobrepeso y el 18.3 % obesidad. En cuanto a la medición del perímetro abdominal, el 63.4 % mostró un riesgo alto o muy alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares (36.7 % y 26.7 %, respectivamente). Además, el 8.3 % tenía intolerancia a la glucosa y el 5 % había sido diagnosticado con

diabetes mellitus. En relación con los niveles de lípidos, el 38.3 % presentó colesterol total superior a 200 mg/dl, el 46.7 % tenía niveles bajos de colesterol HDL, el 43.3 % mostró triglicéridos elevados (mayores a 150 mg/dl) y el 28.3 % registró colesterol LDL alto. No se identificaron casos de hipertensión arterial en estadio 1 o 2. En cuanto a los factores de riesgo conductuales, el 11.7 % de los trabajadores era fumador, el 91 % había consumido alcohol en algún momento de su vida y el 23 % lo había hecho en los últimos 30 días. Respecto a la relación entre el IMC y los factores de riesgo tanto biológicos como conductuales, el análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado y la correlación de Pearson evidenció una asociación directa entre el IMC y la clasificación del riesgo cardiovascular con base en el perímetro abdominal. En conclusión, se identificó una elevada prevalencia de factores de riesgo biológicos asociados a enfermedades cardiovasculares en los trabajadores de la Red de Salud Rímac-San Martín. Por ello, se recomienda la implementación de programas orientados a la prevención de estos factores y la promoción de hábitos de vida saludables dentro de esta población.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Hipertensión arterial

3.2.1.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (30), la hipertensión arterial se define como una enfermedad en la que la presión sanguínea se mantiene elevada de manera constante dentro de los vasos sanguíneos. Estos conductos son los encargados de transportar la sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo con cada latido. El aumento de la presión arterial se debe a la fuerza con la que la sangre es impulsada en cada ciclo cardíaco, lo que implica un esfuerzo adicional para el corazón.

El término hipertensión arterial se emplea cuando la presión sanguínea supera determinados valores en dos mediciones separadas. Según la actualización de 2018 de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) en 2020, se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica es mayor de 140 mmHg y la diastólica supera los 90 mmHg. No obstante, estos valores difieren de la clasificación establecida en 2017 por el Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA), que definen hipertensión con cifras superiores a 130 mmHg para la presión sistólica y 80 mmHg para la diastólica. Para este estudio, se adoptará la definición y los criterios de la ISH, que describe la hipertensión como un síndrome o conjunto de síntomas que contribuyen a la evolución de enfermedades cardiovasculares, producto de la interacción de múltiples factores genéticos y ambientales.

3.2.1.2. Prevalencia

La prevalencia de la hipertensión arterial ha ido en aumento en países con un alto nivel de industrialización, principalmente porque en sus primeras fases no presenta síntomas evidentes, lo que se ve agravado por la falta de información en la población. Aunque esta condición es más frecuente en adultos mayores, también se ha detectado en grupos etarios más jóvenes.

De acuerdo con el informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, aproximadamente 1.280 millones de personas entre 30 y 79 años en todo el mundo padecen hipertensión arterial, y dos tercios de estos casos se encuentran en países en desarrollo. Se estima que la

prevalencia de esta enfermedad aumentará entre un 15% y un 20% para 2025, alcanzando los 1.500 millones de casos.

La hipertensión arterial afecta entre el 30% y el 45% de la población adulta, con una mayor incidencia en personas mayores de 60 años, en quienes supera el 60%. Con la actualización de la Guía del ACC/AHA de 2017, se ha registrado un aumento en la prevalencia de esta enfermedad en Estados Unidos, donde se ha identificado a 70.1 millones de personas con hipertensión arterial en el grupo de 45 a 75 años, lo que representa el 60% de dicha población. (9).

3.2.1.3. Etiología

En el proceso de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial se considera el principal factor de riesgo. Además, está vinculada a otros elementos que pueden contribuir a su desarrollo, como una alimentación inadecuada, el hábito de fumar de manera frecuente, niveles elevados de lípidos en la sangre, la falta de actividad física y el exceso de peso.

3.2.1.4. Fisiopatología

Entre los principales mecanismos fisiopatológicos de la hipertensión arterial se encuentran las alteraciones en la autorregulación de ciertos lechos vasculares, especialmente en el cerebro y los riñones, con el propósito de prevenir episodios de isquemia. Esta autorregulación depende de la capacidad de los vasos sanguíneos para dilatarse o contraerse, permitiendo así mantener un flujo sanguíneo adecuado y garantizar una correcta perfusión dentro del rango de presión arterial media (PAM) de 70 a 150 mmHg. El equilibrio en la relación entre presión y flujo sanguíneo contribuye a evitar eventos isquémicos en el contexto de una hipertensión crónica.

El desarrollo de la hipertensión arterial está influenciado por la interacción de factores ambientales y genéticos, con antecedentes familiares que representan entre el 30 % y el 50 % de los casos, debido a la presencia de cambios epigenéticos. La regulación de la presión arterial se basa en el equilibrio entre la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco, ambos modulados por el sistema cardiovascular, neurológico, hormonal y renal. (31).

El Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) es clave en la regulación de la presión arterial mediante diversos mecanismos, entre ellos la retención de sodio, la natriuresis por presión, y la vasoconstricción. En condiciones de aumento de la presión arterial, la natriuresis se intensifica, lo que favorece la eliminación de sodio a nivel renal debido a la diferencia de presión entre la arterial y la venosa renal. Este sistema juega un papel central en la fisiopatología de la hipertensión arterial, ya que su principal función es regular la homeostasis del volumen circulante a través del riñón. En estados de depleción de volumen, caracterizados por pérdida de líquidos y sodio en el espacio extracelular, el SRAA se activa para mantener la perfusión tisular. En contraste, cuando hay sobrecarga de volumen, este sistema se suprime para evitar un incremento excesivo en la presión arterial.

Uno de los principales agentes involucrados en la hipertensión es la angiotensina II, una molécula resultante de la conversión de la angiotensina I, proceso catalizado por la enzima convertidora de angiotensina (ECA). La angiotensina II desempeña varias funciones clave en la hipertensión, como el aumento en la reabsorción de sodio en el túbulo proximal mediante la activación del intercambiador sodio-hidrógeno (NHE3), el intercambiador sodio-bicarbonato y la bomba sodio-

potasio ATPasa. Además, estimula la producción y liberación de aldosterona, lo que refuerza la retención de sodio y agua.

Adicionalmente, la angiotensina II posee efectos profibróticos y proinflamatorios, lo que la relaciona directamente con el daño endotelial y el deterioro de órganos característicos de la hipertensión arterial. Un agente relevante en este proceso es la enzima convertidora de angiotensina II, encargada de metabolizar la angiotensina II en angiotensina 1-7. Esta última favorece la vasodilatación sistémica y regional, además de estimular la diuresis y presentar efectos antiproliferativos en células musculares lisas vasculares, miocitos cardíacos y células glomerulares y tubulares renales.

Por su parte, la aldosterona también desempeña un papel clave en la hipertensión al estimular la reabsorción de sodio en el conducto colector renal a través de la activación del canal de sodio epitelial sensible al amiloruro. Asimismo, contribuye a la disfunción endotelial, induce vasoconstricción y promueve la proliferación de células musculares lisas vasculares, fibrosis y estrés oxidativo, lo que facilita el depósito de material en la matriz extracelular y agrava las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. (32).

La angiotensina II ejerce sus efectos a través de dos tipos de receptores: AT-1 y AT-2. Aunque presenta una afinidad similar por ambos, la respuesta fisiológica dependerá de la cantidad y distribución de estos receptores en el organismo. En condiciones normales, los receptores AT-2 tienen un rol fundamental en la regulación de procesos como la apoptosis, la angiogénesis y la producción de óxido nítrico, un vasodilatador clave para el equilibrio de la presión arterial. Sin embargo, en el contexto de la hipertensión, se ha sugerido que la producción y función de los receptores AT-2 pueden

estar alteradas, lo que podría contribuir al desarrollo y progresión de la enfermedad (33).

Disfunción endotelial: El incremento de la presión arterial se debe, en gran parte, a un desequilibrio entre los factores que promueven la dilatación y la contracción de los vasos sanguíneos. Entre los principales vasodilatadores se encuentra el óxido nítrico, derivado del endotelio, mientras que las endotelinas destacan como potentes vasoconstrictores. En personas con hipertensión, se ha identificado una disminución en la actividad del óxido nítrico, atribuida a la acción del superóxido y otras especies reactivas del oxígeno. Por otro lado, la endotelina desempeña un papel clave en la estructura y proliferación celular de los vasos sanguíneos, lo que puede generar un aumento en el número y tamaño de las células musculares lisas en las paredes vasculares. En el proceso patológico, también se ha evidenciado una reducción de los niveles de prostaciclina I₂ en el endotelio, acompañada de un incremento en la producción de tromboxano 2, un compuesto con potentes efectos vasoconstrictores (34) (35).

Péptido natriurético: Los péptidos natriuréticos, tanto a nivel auricular como cerebral, desempeñan un papel fundamental en la sensibilidad a la sal, ya que poseen propiedades vasodilatadoras y natriuréticas que contribuyen al equilibrio del sodio y, en consecuencia, a la regulación de la presión arterial.

La liberación de estos péptidos ocurre en respuesta al estiramiento de las aurículas y los ventrículos, provocado por la ingesta de sal. Su acción genera una reducción en el volumen plasmático al movilizar líquido del compartimiento intravascular al intersticial. Además, favorecen un aumento en la tasa de filtración glomerular debido al incremento del tono en la arteriola eferente y la inhibición de la reabsorción de sodio. Este efecto se produce mediante la reducción de la actividad

de la bomba sodio-potasio ATPasa, la inhibición del canal de sodio en la nefrona y la disminución en la liberación de renina y aldosterona.

Por lo tanto, una deficiencia en la producción o acción de los péptidos natriuréticos se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial (32).

Las especies reactivas de oxígeno (ROS) en la hipertensión: Diversos estudios han mostrado que en pacientes hipertensos se activan varias fuentes enzimáticas de ROS, entre ellas las oxidasas de nicotinamida adenina dinucleótido fosfato (NADPH) y la óxido nítrico sintasa desacoplada. Estas especies reactivas favorecen la vasoconstricción, alterando el diámetro y la reactividad de los vasos sanguíneos, lo que contribuye a la rigidez vascular y al remodelado de las pequeñas arterias. En el riñón, aumentan el volumen de eyección y el gasto cardíaco debido a una mayor reabsorción de sodio. Además, el consumo elevado de sal incrementa la expresión de la NADPH oxidasa y la NOX 2 en los riñones. Las células del túbulo proximal renales absorben albúmina oxidativamente modificada, lo que activa fuertemente el sistema renina-angiotensina-aldosterona local mediante la NADPH oxidasa, la proteína cinasa C, el factor nuclear- κ B y la proteína activadora 1. Esto provoca un aumento de angiotensina II en el túbulo proximal, desencadenando inflamación y fibrosis renal. Este proceso en el túbulo proximal establece una conexión entre el estrés oxidativo, el desarrollo de hipertensión, la proteinuria y la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Todos estos eventos deterioran la función renal y pueden incrementar la sensibilidad a la sal, empeorando la hipertensión arterial (36).

3.2.1.5. Tipos de presión arterial

Para Alfonso Guerra (37); la presión arterial se presenta de diferentes tipos de acuerdo al valor que presenta el paciente o individuo:

- Si es 119/79 o menos, se considera presión arterial normal.
- Si es 140/90 o más, se considera hipertensión arterial.
- Si se encuentra entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo, se considera prehipertensión, lo que indica un riesgo de desarrollar presión arterial alta a menos que se tomen medidas.

Según Dahlof-Hansson (38); en individuos con una condición de salud buena, la presión arterial varía desde alrededor de 80/45 en lactantes hasta alrededor de 120/80 a los 30 años, y puede elevarse hasta 140/85 a los 40 años o más. Este aumento sucede cuando las arterias pierden su elasticidad, lo que les impide absorber completamente el impulso de las contracciones cardíacas, como lo hacen en las personas más jóvenes. Por otro lado, la presión arterial puede variar entre las personas y también en una misma persona en diferentes momentos. Generalmente, es más alta en hombres que en mujeres y niños. Cabe mencionar que, disminuye durante el sueño y está influenciada por una serie de factores como la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, el consumo de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el tabaquismo, el uso de gotas nasales vasoconstrictoras, y el uso de otros medicamentos con efecto adrenérgico como ciertos anorexígenos, la cocaína, y otros.

La hipertensión arterial secundaria se refiere a un aumento persistente de la presión arterial debido a una enfermedad subyacente. En algunos casos, es posible identificar una causa específica, que en ocasiones es tratable, y que está

relacionada con el incremento de la presión arterial. Entre las causas de la hipertensión secundaria se encuentran trastornos renales, diabetes mellitus, tumores malignos, intervenciones quirúrgicas y el estrés. (39),

Un trabajo de investigación realizado por Pinedo (40), evidencia en cuanto a la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades, como la enfermedad renal crónica, se observó que el 52% de los pacientes hipertensos tenían más de 60 años. Además, el 40% de los pacientes con enfermedad renal crónica también presentaban hipertensión. También se encontró que el 63% de los hipertensos sufrían de sobrepeso y diabetes mellitus, mientras que el 15% padecían artritis en el contexto de la enfermedad renal crónica. Por otro lado, el 25% de los hipertensos eran obesos y el 63% tenían diabetes.

3.2.1.6. Factores de riesgo

La hipertensión arterial se considera una condición de origen complejo debido a la interacción de varios factores asociados, los cuales se dividen en dos grupos. Los factores de riesgo no modificables, como su nombre indica, no pueden ser prevenidos ni modificados, e incluyen antecedentes personales, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, edad y género. Por otro lado, los factores de riesgo modificables son aquellos sobre los cuales se puede intervenir en la atención primaria de salud para corregirlos. Entre estos factores se encuentran el tabaquismo, el alcoholismo, las dislipidemias, el sobrepeso u obesidad, la falta de actividad física, el consumo excesivo de sal, entre otros.

Factores de riesgo sociodemográficos

Sexo: En Perú, los hombres tienen una mayor predisposición a padecer hipertensión arterial, con una proporción de 1 de

cada 5 varones, según una investigación publicada en Observa-T. Este estudio también señala que, en el caso de las mujeres, la proporción es de 1 de cada 10. La razón de esta diferencia radica en que, hasta la menopausia, las mujeres están protegidas por las hormonas. Después de esta etapa, la probabilidad de experimentar un aumento sostenido de la presión arterial es mayor.

Edad: A medida que se avanza en edad, también incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión, lo cual se debe principalmente a que los vasos sanguíneos pierden gradualmente su elasticidad con el envejecimiento, lo que puede contribuir a un aumento de la presión arterial. Este fenómeno suele ocurrir en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años.

Factores de riesgo patológicos

Diabetes: La hipertensión es una de las enfermedades que presenta un mayor riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, con una prevalencia hasta cuatro veces mayor que en la población general. No lograr un control adecuado de la hipertensión y la diabetes suele estar relacionado con problemas de adherencia al tratamiento por parte del paciente, los cuales tienen implicaciones tanto socioeconómicas como conductuales. Se sabe que solo proporcionar información sobre el problema no es suficiente; por ejemplo, en Estados Unidos, a pesar del conocimiento general de que el ejercicio es beneficioso y el tabaquismo es perjudicial, la prevalencia de la obesidad y el consumo de cigarrillos sigue en aumento. Debido a que la hipertensión suele avanzar de forma silenciosa, los pacientes tienen dificultades para comprender los riesgos asociados. Además, los efectos secundarios de los medicamentos pueden reducir la adherencia al tratamiento, lo que genera fracasos en el control de la enfermedad. La

complejidad del tratamiento es otro factor importante, especialmente en pacientes con hipertensión y diabetes, quienes deben tomar múltiples medicamentos. En este contexto, es fundamental reconocer que lo que el médico considera un éxito (un adecuado control de la presión arterial) puede ser percibido por el paciente como un fracaso debido a la reducción de su bienestar a causa de los efectos adversos de la terapia, tanto farmacológica como no farmacológica (41).

Antecedentes familiares de hipertensión arterial: Desde una perspectiva clínica, la influencia genética en la hipertensión arterial (HTA) se manifiesta a través de la agregación familiar, lo que significa que la prevalencia es mayor en los familiares de primer grado. A medida que aumenta la proporción de genes compartidos entre generaciones, también lo hace la correlación con la hipertensión, lo que refuerza el papel de los factores genéticos. Junto con los factores ambientales, estos contribuyen a la herencia multifactorial de la enfermedad en individuos con familiares de primer grado que padecen hipertensión. En 2017, Gómez (42) estudió la relación entre los factores de riesgo cardio-metabólicos en adolescentes y la hipertensión en los padres, encontrando que el 16,2% de los participantes tenían padres hipertensos. Los resultados de esta investigación mostraron que los factores genéticos explicaban en gran medida el 49% de la variabilidad en la presión arterial diastólica y el 43% en la presión arterial sistólica. Diversos genes influyen en el desarrollo de la hipertensión, y además, tanto los factores genéticos como los ambientales afectan el fenotipo de la presión arterial.

Obesidad: La obesidad abdominal aumenta la cantidad de ácidos grasos que llegan al hígado, lo que favorece la producción de triglicéridos, la esteatosis hepática y el aumento de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). El incremento

de VLDL en la sangre provoca hipertrigliceridemia y altera el perfil de lipoproteínas plasmáticas, con un predominio de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y una disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL), lo que se conoce como dislipidemia aterogénica. Esta dislipidemia contribuye a la resistencia a la insulina (RI), un estado asociado con la activación del sistema nervioso simpático y el eje renina-angiotensina-aldosterona, lo que eleva la presión arterial. Además, otro factor relacionado con la RI que favorece la hipertensión es la hiperuricemia.

El tejido adiposo, considerado un órgano endocrino, produce hormonas o adipoquinas que son cruciales para mantener la homeostasis metabólica. Cuando estas hormonas se alteran, se vinculan a diversas enfermedades metabólicas, incluida la hipertensión arterial. La obesidad provoca un estado inflamatorio crónico de bajo grado debido a la liberación de citoquinas proinflamatorias y la infiltración de células inmunes en el tejido adiposo. La obesidad abdominal se puede determinar fácilmente mediante el perímetro de cintura y el índice cintura-cadera, dos medidas antropométricas que reflejan la acumulación de grasa visceral y que se asocian con un mayor riesgo de aterosclerosis, hipertensión y diabetes mellitus (43).

Factores de riesgo de estilo de vida

Actividad física: Cualquier tipo de actividad física ha demostrado ser eficaz para proporcionar protección cardiovascular y metabólica, lo que constituye un cambio importante que los pacientes hipertensos deben incorporar a sus rutinas, siempre bajo la supervisión de profesionales, para asegurar que esta intervención sea verdaderamente beneficiosa (44).

Tabaquismo: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolló una estrategia para estimar el nivel de consumo de tabaco, basada en la cantidad de cigarrillos fumados diariamente por cada persona, considerando un rango de consumo diario. Así, la OMS clasifica a los fumadores en tres categorías: ligeros, moderados y severos. Según esta escala, un fumador ligero consume menos de 5 cigarrillos al día, un fumador moderado fuma entre 6 y 15 cigarrillos al día, y un fumador severo consume 16 o más cigarrillos diariamente (45).

Alcoholismo: Hay una relación de afinidad positiva entre la hipertensión arterial y el consumo de alcohol, pero no existe un patrón entre el riesgo y el consumo de alcohol desde un cierto nivel. El nivel de consumo de alcohol es relevante, ya que la relación entre la enfermedad cardiovascular y la hipertensión se mantiene incluso en personas sin hipertensión arterial. Por ello, se recomienda limitar el consumo en personas prehipertensas, ya que en este grupo los riesgos superan los beneficios de un consumo moderado. Aunque la evidencia de los estudios es limitada y no completamente concluyente, se observa que en adultos hipertensos la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular sigue siendo significativa. A pesar de los posibles efectos beneficiosos del alcohol en algunos factores de riesgo cardiovascular, persisten las preocupaciones sobre su impacto en la presión arterial. Por ejemplo, un consumo elevado de alcohol parece estar relacionado con un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden explicarse por los efectos del alcohol elevado sobre la presión arterial (46).

3.3. Marco conceptual

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible y potencialmente mortal, que rara vez se detecta en

sus primeras etapas, y se reconoce como una patología de origen multifactorial. Se diagnostica como hipertensión cuando los valores de la presión arterial igualan o superan los 140/90 mmHg (7).

Factores de riesgo: Según la RAE (47), se refieren a aquellas circunstancias, conductas, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad. Es decir, son elementos que exponen a una persona a un mayor riesgo de desarrollar una condición patológica.

Presión arterial: es la intensidad con la que la sangre impacta contra las paredes arteriales. Con cada contracción del corazón, el flujo sanguíneo es impulsado hacia las arterias, alcanzando su nivel más alto, denominado presión sistólica. En contraste, cuando el corazón se relaja entre latidos, la presión en los vasos disminuye, lo que se conoce como presión diastólica (48).

Tabaquismo: A medida que se profundiza en el conocimiento sobre la reducción del consumo de tabaco y la dependencia, la comprensión evoluciona y se modifica con el tiempo. Este proceso atraviesa distintas etapas de desarrollo social: lo que en un inicio se consideraba un hábito pasó a ser visto como un vicio, luego como un factor de riesgo para diversas enfermedades, y en la actualidad se reconoce como una adicción vinculada a múltiples daños personales y consecuencias para la sociedad. La falta de éxito absoluto en las estrategias implementadas puede explicarse por la necesidad de involucrar disciplinas más allá de la medicina, como la psicología y las ciencias sociales, que hasta el momento no han sido plenamente integradas en estas intervenciones (49).

Diabetes: Para Gonzales (50); La Diabetes Mellitus es una alteración metabólica que afecta a múltiples órganos, donde la disfunción de la insulina desempeña un papel clave. Se manifiesta

tanto por la resistencia a la insulina en ciertos tejidos, como el músculo esquelético, el hígado y las células beta y alfa del páncreas, lo que genera una respuesta compensatoria de hiperinsulinemia, como por una estimulación excesiva en órganos que mantienen su sensibilidad a esta hormona, tales como los riñones, el sistema nervioso central y los ovarios.

Obesidad: Según Barbany y Foz (51), la obesidad es una condición crónica caracterizada por un incremento en la cantidad de tejido adiposo, lo que conlleva un aumento de peso. Este trastorno implica una acumulación excesiva de reservas energéticas en forma de grasa. Se considera crónica porque, hasta el momento, no existe un tratamiento definitivo que permita su curación con las opciones terapéuticas disponibles.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo:

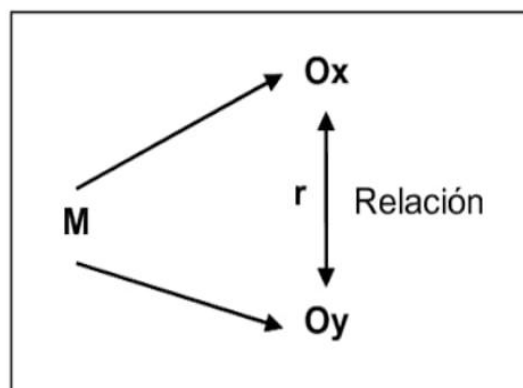
La investigación es de tipo básica debido a que el estudio de este problema está destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento (52).

Nivel:

Es de nivel relacional ya que comprende de 2 variables, pretendiendo buscar la identificación de las relaciones entre estas y determinar si hay asociación (52).

4.2. Diseño de la investigación

El enfoque del estudio es no experimental, dado que no se interviene de manera intencional en la variable analizada. Se llevará a cabo un diseño transversal con enfoque relacional-causal, el cual resulta adecuado para examinar la conexión entre dos o más variables, conceptos o categorías en un punto específico en el tiempo. Este tipo de diseño puede emplearse tanto para análisis correlacionales como para establecer relaciones de causa y efecto. En los estudios relacionales-causales, los eventos que se consideran causas y efectos ya han tenido lugar en la realidad (53).



4.3. Hipótesis general y específica

4.3.1. Hipótesis General

Existen factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

4.3.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existen factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

HE2: Existen factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Factores de Riesgo

Dimensiones:

D1: Obesidad

D2: Tabaquismo

Variable 2: Hipertensión arterial

Dimensiones:

D1: Presión alta

D2: Presión baja

D3: Presión normal

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Factores de Riesgo	Obesidad	- Pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13	- Si (4) - No (2)	- Bajo (26 a 34) - Medio (36 a 44) - Alto (46 a 52)	Cuantitativo
	Tabaquismo	- Dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas). - Inactividad física.	8, 9, 10, 11, 12, 13			

		- Consumo de tabaco - Intento de dejar de fumar				Cuantitativo
Hipertensión arterial	Presión alta	- Revisión de la presión arterial en la Historia Clínica del paciente	1	Hipertensión	130-190 mmHg	
	Presión baja		2	Hipotensión	70-90 mmHg	

	Presión normal		3	Presión normal	100-120 mmHg	
--	----------------	--	---	----------------	-----------------	--

4.6. Población – muestra

Población

La población se define como un grupo, ya sea limitado o ilimitado, de elementos que comparten características similares (53).

La población estuvo conformada por 80 pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico

Criterios de inclusión:

- Pacientes del policlínico Laura Caller Iberico.
- Personas varones y mujeres.
- Personas adultas.
- Personas en edad de 40 a 75 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no son atendidos en el policlínico Laura Caller Iberico
- Personas jóvenes.
- Personas que no se encuentren en edad de 40 a 75 años

Muestra

La muestra es un subgrupo de la población que pertenecen a un conjunto definido en sus características (52).

En este caso no se trabajó con muestra ya que se usará el 100% de la población que serán los 80 pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico en Lima

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica que se utilizó en el siguiente trabajo de investigación es:

La encuesta se empleó como técnica de investigación, utilizando un listado de preguntas cerradas aplicado de manera informal a la muestra, conformada en este caso por los pacientes. Según Díaz (54), la encuesta es un método de recopilación de información que permite obtener datos de los sujetos investigados mediante un conjunto de preguntas previamente estructuradas con el fin de elaborar el informe de investigación.

Análisis documental:

Instrumento:

Como instrumento para la variable Factores de riesgo en el presente estudio se utilizó un listado de preguntas cerradas que servirán como análisis documental del presente trabajo.

Variable 1	
Instrumento:	Cuestionario
Nombre del Instrumento	Cuestionario para determinar los factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025
Autor:	Carrasco Baca, Yovane K.
Procedencia:	Perú
Objetivo:	Determinar los factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Ítems:	13
Dimensiones:	Obesidad Tabaquismo

Escala Valorativa:	Nominal
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach al 0.845
Validez	Se realizó bajo el criterio de tres jueces expertos en el campo de los factores de riesgo relacionados a hipertensión

Variable 2

Guía de análisis documental

Constituye el documento o el listado con la información que se recabó de las Historias Clínicas para determinar la presión arterial de los pacientes que son atendidos en el policlínico Laura Caller Iberico; para lo cual se procedió a extraer los datos para que puedan ser registrados en el respectivo instrumento de medición.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información fue analizado, discutido y confrontado los resultados con otros estudios, aplicándose el método deductivo para construir las conclusiones y para el componente cuantitativo se cuenta con el programa estadístico de estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos

Después de aplicar los instrumentos a cada uno de los sujetos que conformaron la muestra de esta investigación, los datos recopilados fueron organizados en tablas de frecuencia utilizando herramientas informáticas como Excel 2017 y SPSS.

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
40 - 49	30	37.5%
50 - 59	40	50.0%
60 - 70	10	12.5%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	50	62.5%
Femenino	30	37.5%
Raza	Frecuencia	Porcentaje (%)
Negra	60	75%
Blanca	20	25%
Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Los olivos	30	37.5%
Comas	25	31.3%
San Martín	15	18.7%
Independencia	10	12.5%

Figura 1. Características sociodemográficas en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025

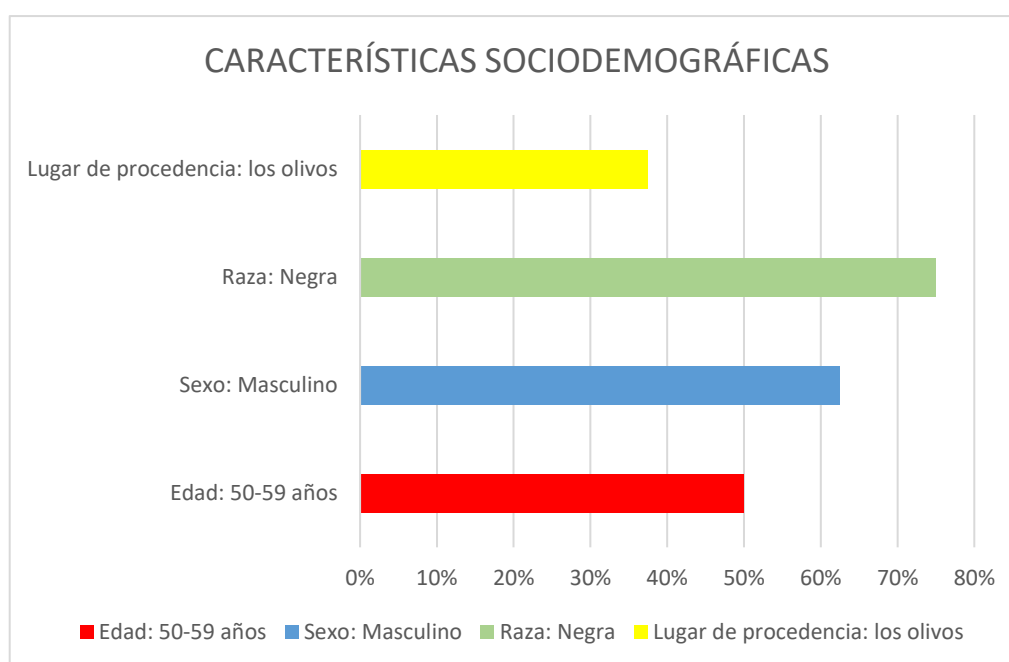


Tabla 2. Distribución de frecuencias del factor de riesgo obesidad en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025

N°	Obesidad	SI	NO
1	Puede ser corregidos	35 %	65 %
2	Dieta malsana	79 %	21 %
3	Inactividad física	58 %	42 %

Fuente: Data del instrumento aplica

Figura 2. Distribución de frecuencias del factor de riesgo obesidad en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025

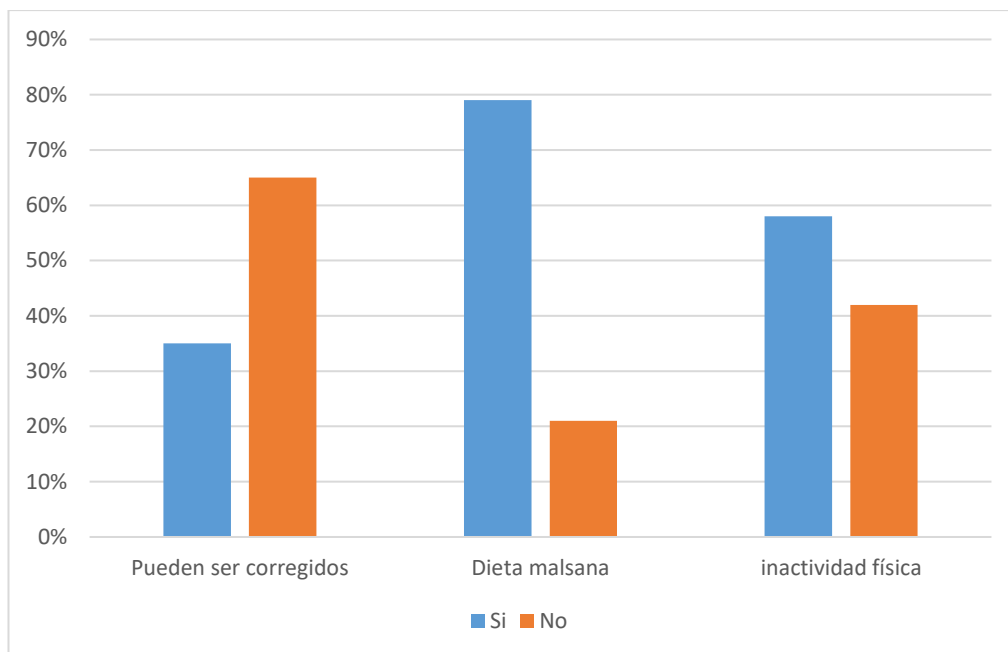


Tabla 3. Distribución de frecuencias del factor de riesgo tabaquismo en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025

N°	Tabaquismo	SI	NO
1	Consumo de tabaco	67 %	33 %
2	Intento de dejar de fumar	21 %	79 %

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 3. Distribución del factor de riesgo tabaquismo en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima – 2025

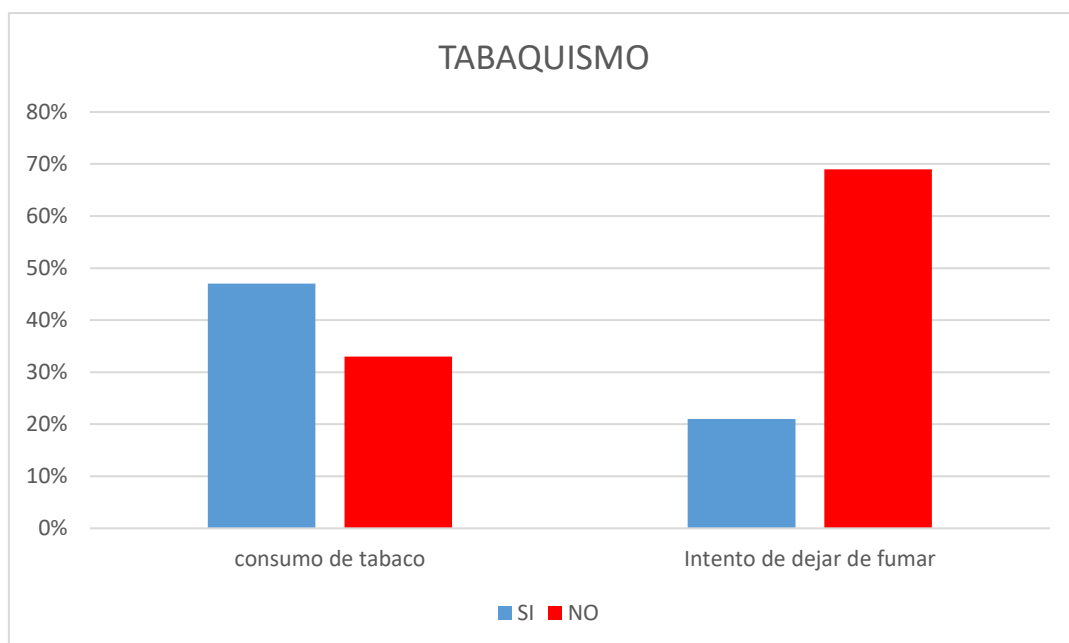
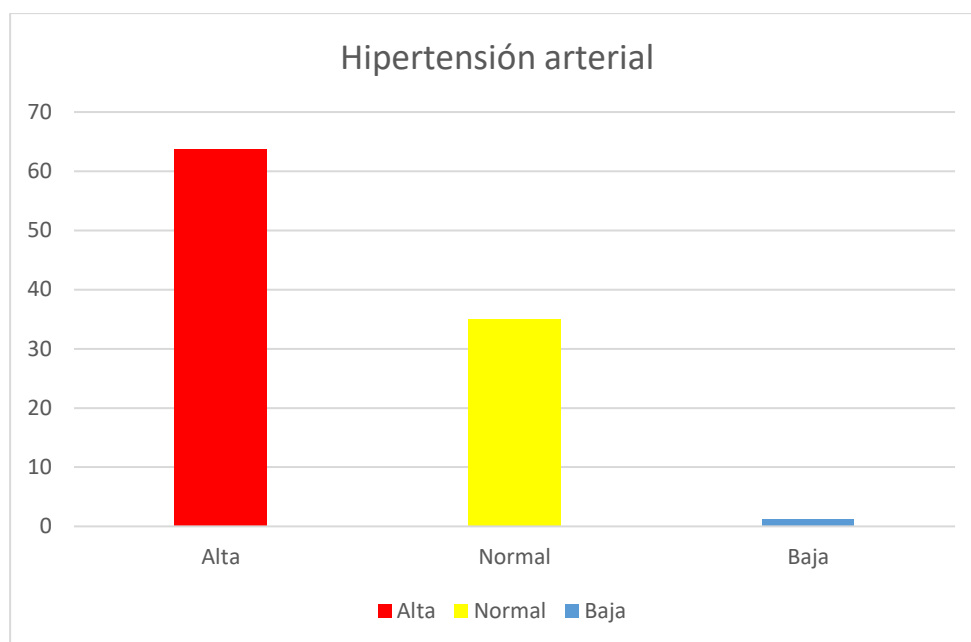


Tabla 4. Frecuencia de Hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025

Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Alta	51	63,8%
Normal	28	35,0%
Baja	1	1,2%
Total	80	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 4. Frecuencia de Hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima - 2025



5.2 Interpretación de resultados

En la Tabla 1 y Figura 1, se observa, una mayoría de participantes en el rango de edad de 50 a 59 años (50%), seguidos por el grupo de 40 a 49 años (37,5%) y, en menor proporción, el grupo de 60 a 70 años (12,5%). En cuanto al sexo, predominan los hombres con el 62,5%, mientras que las mujeres representan el 37,5%. Respecto a la raza, el 75% de los participantes son de raza negra, en contraste con un 25% de raza blanca. En relación al lugar de procedencia, los distritos de Los Olivos (37,5%) y Comas (31,3%) aportan la mayor cantidad de participantes, seguidos por San Martín (18,7%) e Independencia (12,5%).

En la Tabla 2 y Figura 2, se muestran evidencia que el 35% de los participantes considera que la obesidad puede ser corregida, mientras que el 65% no lo cree así. El 79 % presenta una dieta malsana, en contraste con el 21% que no la tiene. Por otro lado, el 58% presenta inactividad física, mientras que el 42% no la tiene.

En la Tabla 3 y Figura 3, se reportó que el 67% de los participantes confirma el consumo de tabaco, mientras que el 33% no lo consume. Además, solo el 21% de los fumadores ha intentado dejar de fumar, en

contraste con el 79% que no ha realizado intentos para abandonar este hábito.

En la Tabla 4 y Figura 4 se evidencia que el 63,8% de los participantes padecen hipertensión arterial alta, mientras que el 35% presentan hipertensión arterial normal y finalmente el 1,2% presenta hipertensión arterial baja.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Contrastación de la Hipótesis Planteada

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existen factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

HO: No Existen factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

Valor significancia

0.05

Regla de significancia

Si p valor es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Rho de Spearman

Cálculo de valores

Tabla 5. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo e Hipertensión arterial

			Factores de riesgo	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	.800
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	54	54
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	.800	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	54	54

Fuente: Data de instrumento aplicado

Interpretación

De la tabla 5, el análisis de correlación de Spearman revela un coeficiente de correlación de 0,800 entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables, el grado de significación bilateral ($p = 0.001$) es menor que la significancia asumida de 0.05, Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que confirma que existen factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025.

Planteamiento de hipótesis específica 01

H1: Existen factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025

H0: No existen factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima – 2025

Valor significancia

0.05

Regla de significancia

Si p valor es mayor que 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna

Prueba estadística

Rho de Spearman

Cálculo de valores

Tabla 6. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo de obesidad e Hipertensión arterial

Rho de Spearman	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	Hipertensión arterial	Obesidad
			1.000	.790

	Sig. (bilateral)	.	.003
	N	54	54
Obesidad	Coeficiente de correlación	.790	1.000
	Sig. (bilateral)	.003	.
	N	54	54

Fuente: Data de instrumento aplicado

Interpretación

De la tabla 6, el análisis de correlación de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.790 entre la hipertensión arterial y los factores de riesgo de obesidad, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables. Además, el grado de significación bilateral ($p = 0.003$) es menor que la significancia asumida de 0.05, lo que implica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que confirma que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo de la obesidad y la hipertensión arterial.

Planteamiento de hipótesis específica 02

H1: Existen factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

HO: No existen factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025

Valor significancia

0.05

Regla de significancia

Si p valor es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Rho de Spearman

Cálculo de valores

Tabla 7. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo de tabaquismo e Hipertensión arterial

Rho de Spearman	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	Hipertensión arterial	Tabaquismo
			1.000	.823
	Hipertensión arterial	Sig. (bilateral)	.	.001
		N	54	54
		Coeficiente de correlación	.823	1.000
	Tabaquismo	Sig. (bilateral)	.001	.
		N	54	54
		Coeficiente de correlación	.823	1.000

Fuente: Data de instrumento aplicado

Interpretación

De la tabla 7, el análisis de evaluación de Spearman muestra un coeficiente de evaluación de 0.823 entre la hipertensión y los factores de riesgo del tabaquismo, lo que indica una correlación positiva alta. Además, el grado de significación bilateral ($p = 0.001$) es menor que la significancia asumida de 0.05, lo que implica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que confirma que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo del tabaquismo y la hipertensión arterial.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de Resultados

La hipertensión arterial se ha establecido como una enfermedad de salud pública llegando a ser degenerativa, generando una gran cantidad de casos que deben ser atendidos, para lo cual se estudió la presencia de personas que se atienden en el policlínico,

En este estudio se encontró que el sexo masculino es el más afectado con el 62,5% y la frecuencia de edad afectada es de 50 a 59 años con un 50%, coincidiendo con el estudio de Aguilar (22) donde se observó en el puesto de salud Lluhuana se encontró que el 83.3% pertenecían al sexo masculino y sus edades iban desde los 41 hasta los 50 años, en comparación al sexo femenino, cuyas edades iban de 51 a 60

En relación a la dimensión obesidad, se ha encontrado en el trabajo de investigación el 79% asocia la obesidad con una dieta mala, en contraste con el 21% que no lo vincula de esa manera. Por otro lado, el 58% relaciona la obesidad con la inactividad física, frente a un 42% que no lo considera un factor determinante, mientras que el trabajo de Carrillo Risco, (27) en Lima, realizó un estudio sobre Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en docentes de una universidad pública, 2021 se encontró que para el primer grupo un 42,86% presentan sobrepeso y un 35,71% tienen obesidad tipo I; y para el segundo grupo un 50% tienen sobrepeso, un 15,38% obesidad tipo I y un 2,56% obesidad tipo II.

En relación a la variable tabaquismo, en el trabajo de investigación realizado se reportó que el 67% de los participantes confirma el consumo de tabaco, mientras que el 33% no lo consume. Además, solo el 21% de los fumadores ha intentado dejar de fumar, en contraste con el 79% que no ha realizado intentos para abandonar este hábito, en concordancia con el trabajo realizado por Chinchayan (25), en el departamento de la Libertad, realizaron un estudio denominado Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes

adultos maduros, encontró que un 47.4% que tuvo el hábito nocivo de fumar presento hipertensión estadio I y un 40.8% que fuma presenta pre hipertensión

En este trabajo se evidencia que el 62% de los participantes padecen hipertensión arterial, mientras que el 38% no presenta esta condición. Estos resultados evidencian una alta prevalencia de hipertensión en la muestra estudiada, lo cual tiene concordancia con el trabajo efectuado por Pongo (26), en Moquegua en la investigación de factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital Regional Moquegua 2017; donde los resultados muestran que las mujeres representan el 58,88% de la población hipertensa, y los adultos mayores con mayor incidencia tienen entre 60 y 69 años, que representan el 53,34%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La relación significativa y positiva entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025 revela un coeficiente de correlación de 0,800 y un p valor de 0,001 es menor que la significancia asumida de 0.05 evidencia que el manejo correcto de los factores de riesgo es determinante para mejorar el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, se determinó que existen factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial.

- La relación significativa y positiva entre los factores de riesgo de la obesidad y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025 muestra un coeficiente de evaluación de 0.790 entre la hipertensión y los factores de riesgo de la obesidad, lo que indica una relación positiva muy fuerte. Además, el resultado del p valor de 0.003 es menor que la significancia asumida de 0.05. Por lo que se determinó en el presente trabajo de investigación que existe una relación significativa entre los factores de riesgo de la obesidad y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025.

- La relación significativa y positiva entre los factores de riesgo del tabaquismo y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025 muestra un coeficiente de evaluación de 0.823 entre la hipertensión y los factores de riesgo del tabaquismo, lo que indica una relación positiva muy fuerte. Además, el resultado del p valor de 0.001 es menor que la significancia asumida de 0.05. Por lo que se determinó en el presente trabajo de investigación que existe una relación significativa entre los factores de riesgo del tabaquismo y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima en 2025.

-

Recomendaciones

- Promover estilos de vida saludable a los pacientes que se atienden en los diferentes establecimientos de salud, tanto del sector público como del sector privado para evitar complicaciones en la población.
- Informar a la población sobre la enorme importancia del control constante de la hipertensión arterial mediante procedimientos basados en el manejo de los factores de riesgo y los cambios de estilo de vida, que sirvan de manera preventiva ante las complicaciones de esta enfermedad silenciosa.
- El presente trabajo servirá de materia de consulta para futuros trabajos de investigación que tengan esta enfermedad como planteamiento del problema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres R et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2021; 16, 320-332.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades No Transmisibles. 2020. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Gómez J et al. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. 2019; 26: 99-106
4. Patel P et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Revista Panamericana de la Salud Pública. 2017; 41: 1-12. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1#>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 2017
6. Peñaherrera E. Mayo 2019 mes de la medición: un análisis de los resultados del tamizaje de presión arterial en Ecuador. European Heart Journal Supplements. 2021; 23: B55-B58
7. Álvarez et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022; 17: 129-137. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
8. Instituto nacional de Estadística e informática (INEI). Perú: Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, 2021. 13 de mayo 2022. <https://www.gob.pe/es/i/2983123>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. Notas descriptivas. 16 de marzo de 2023. https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Hipertensión 2022. Campañas OPS. 17 de mayo de 2022.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>

11. Linares et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. Revista Médica de Santiago de Cuba. 2017; 21: 688-694.
12. Mayo J. et al. Hipertensión arterial en el joven: Factores de riesgo. Revista Médica del Uruguay. 2000; 16: 24-30
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe de Enfermedades No Transmisibles. 2022.
14. Avendaño J, y Romero M. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2017. 2020. Recuperado de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/973>
15. Saldarriaga L. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de Salud Corrales, Tumbes. Perú 2007. Nure Investigación. 2010 marzo. 45.
16. Revilla L. et al. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014; 31(3): 437-444.
17. Pico-Pico. et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi – Ecuador. Dominio de las Ciencias. 2020; 6 (4): 64-76. Recuperado de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/26>
18. García - Castañeda et al. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Revista Colombiana de Cardiología. 2019; 23(6): 528 - 534. Recuperado <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X>
19. Gomez, et al. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021; 20 (2) - La Habana, Recuperado de 2021
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2021000200011&script=sci_arttext
20. Luna, J. (2018). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud México 68, de la secretaría de salud Puebla, en el periodo de enero a

- diciembre de 2016. [Tesis de pregrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7568>
21. Beatón-Lobaina. Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos. MEDISAN. 2019; 17 (11). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n11/san091711.pdf>
 22. Aguilar C. Factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de 45 a 60 años del puesto de salud Lluhuana, 2021. 2021 [Tesis de Licenciatura, UPA]. Repositorio de la Universidad Politécnica Amazónica, Perú. <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/67/INFORME%20FINALAGUILAR%20INGA%20CYNTHIA%20YESSENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20modificables,%2C%20ansiedad%2C%20depresi%C3%B3n%20y%20estr%C3%A9s.>
 23. Vargas I. Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz. 2020. [Tesis de Licenciatura, UCV], Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59937/Vargas_AIF-SD.pdf
 24. Castañeda, C. y Zelaya, M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca – Perú - 2019. 2019 [Tesis de Licenciatura, UPAGU]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Chinchayan, et al. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. 2018. [Tesis de Licenciatura, UPCH]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=5
 26. Pongo, M. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital Regional Moquegua 2017. [Tesis de

- Licenciatura, Universidad José C. Mariátegui].
http://3.17.44.64/bitstream/handle/20.500.12819/440/Mary_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Carrillo Risco, K. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en docentes de una universidad pública. 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19229>
 28. Pérez Samanamud R. Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital san juan deLurigancho. 2018 - Lima, Universidad Norbert Wiener 2018. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3211/TESIS%20P%C3%A9rez%20Rita%20-%20Saca%20Natali.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 29. Luján Del Castillo C. Relación entre el índice de masa corporal y el riesgo cardiovascular en trabajadores de la sede administrativa de la red de salud Rímac-San Martín de Porres- Los Olivos. 2015. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2220>
 30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. 2022.
https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
 31. Nieto R, et al. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Archivos de Cardiología de México. 2021 enero; 91(4): 493-499
 32. Oparil S, et al. Hypertension. Nature Reviews: Disease Primers. 2018 marzo; 4(18014): 1-21
 33. Contra H, et al. El sistema renina-angiotensina-aldosterona y su papel funcional más allá del control de la presión arterial. Revista Mexicana de Cardiología. 2008 marzo; 19(1): 21 - 29.
 34. Malca J. Factores asociados a hipertensión arterial en trabajadores de la Universidad de Ucayali. 2019-2020.
 35. Saxena T. Pathophysiology of essential Hypertension: an update. Expert Review of Cardiovascular Therapy. 2018 diciembre; 16 (12): 879-887

36. Harrison D, et al. Pathophysiology of Hypertension. *Circulation Research*. 2021 abril; 128(7): 847 - 863.
37. Alfonzo-Guerra, J. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Editorial Ciencias Médicas. 2019. La Habana – Cuba
38. Dahlof-Hansson, B. Regression of left ventricular hypertrophy in previously untreated essential hypertension: different effects of enalapril and hydrochlorothiazide. Boston: *Journal of Hypertension*. 1992 diciembre; 10 (12): 1513-1524.
https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/1992/12000/regression_of_left_ventricular_hypertrophy_in.12.aspx
39. Tipos de hipertensión, página web Nefrología al día, Sociedad española de Nefrología, recuperado de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>
40. Pinedo J. Hipertensión arterial asociada a enfermedad renal crónica hospital Sergio Bernal 2018-2019. 2021. Recuperado 10 de noviembre 2024, https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60356/Pinedo_RJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Araya, M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Revista costarricense de Ciencias Médicas*. 2004; 25 (3): 1-5.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007
42. Gómez et al. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021. Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo:59 2021 Junio. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00059.pdf>
43. Soca, P. y Ponce de León, D. Obesidad e hipertensión arterial. *Gaceta Médica Espirituana*. 2015; 17 (1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n1/GME13115.pdf>
44. Coello B. y Coello J. Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. *Revista de la Facultad de*

- Ciencias de la Salud. 2018; 12(2): 77 - 89. <https://doi.org/10.37135/ee.004.05.08>
45. Londoño C. et al. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Divers Perspect Psicol.* 2011; 7(2): 281 – 291 <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n2/v7n2a07.pdf>
 46. Djousséa, L., y Mukamalb, K. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? *Revista Española de Cardiología.* 2009; 62(6): 603-605. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13137594>
 47. RAE. Factores de riesgo. 2022. Madrid: Real Academia Española de la Lengua.
 48. Berenguer-Guarnaluses L. J. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. 2019 noviembre; 20 (11): 2434 - 2438). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf>
 49. Chávez R. et al. Consumo de Tabaco, una enfermedad social. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias – México.* 2004; 17 (3): 204 - 214. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000300007&script=sci_arttext
 50. Gonzales, J. Diabetes ¿Un concepto enfocado en reducción de riesgo cardiovascular? *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.* 2013; 11 (1): 3 - 8 https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102013000100002
 51. Barbany, M. y Foz, M. Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. *Anales del sistema sanitario de Navarra.* 2002; 25 (1): 7-16.
 52. Baena G. Metodología de la Investigación (3ra Ed.). 2014. México: Grupo Editorial Patria
 53. Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la Investigación (5ta Ed.). 2010. México: McGraw Hill Educación
 54. Díaz V. Análisis de datos de encuesta: desarrollo de una investigación completa utilizando SPSS. 2009. Barcelona: Editorial UOC

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025?	Objetivo General: Determinar los principales factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025?.	Hipótesis General: Existen factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025	Variable 1: Factores de Riesgo Dimensiones: - Obesidad - Tabaquismo Variable 2: Hipertensión arterial	Tipo: básico Nivel: relacional Diseño: no experimental Población y Muestra: 80 pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico

Problema Específico: PE1: ¿Cuáles son los factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025? PE2: ¿Cuáles son los factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión	Objetivos Específicos: OE1: Determinar los factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025 OE2: Determinar los factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión arterial	Hipótesis Específica: HE1: Existen factores de riesgo de obesidad relacionados a hipertensión arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025. HE2: Existen factores de riesgo de tabaquismo relacionados a hipertensión	Dimensiones: - Presión alta - Presión baja - Presión normal	Técnica: Encuestas Análisis documental Instrumentos: Cuestionarios Guía de análisis documental Técnica de análisis y procesamiento de datos: -
--	--	---	---	---

arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025?	en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025.	arterial en pacientes que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico – Lima - 2025		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO LOS
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLICLINICO
LAURA CALLER IBERICO - LIMA**

FECHA:

EDAD: años

Instrucciones:

Esta encuesta es confidencial y anónima y se utilizará con fines de investigación y difusión para la mejora de la salud. Agradecemos su participación, porque nos va a servir para mejorar la asistencia a los pacientes atendidos en el centro de salud. Marcar con un aspa en el recuadro que elija como su respuesta

Nº	Consideraciones	SI	NO
1	¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión arterial?		
2	¿La obesidad es el factor de riesgo más importante de la hipertensión arterial?		
3	¿Una dieta pobre en grasas ayuda a facilitar la reducción de la presión arterial?		
4	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?		
5	¿Me preocupa la cantidad de calorías que consumo al día?		
6	¿Realiza actividad física con frecuencia?		
7	¿La diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial?		
8	¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión		
9	¿Tiene conocimiento sobre los peligros del consumo de tabaco o cigarrillo?		
10	¿Fuma tabaco o cigarrillos de manera frecuente en cualquier época del año?		
11	¿Alguna vez ha recibido asesoramiento o ayuda para dejar de fumar?		
12	¿El humo de cigarrillos aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en personas		
13	¿Vivir fuera de la ciudad reduce el riesgo de que presente hipertensión arterial?		

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL

N°	P.A.
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

N°	P.A.
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLICLINICO LAURA CALLER LIMA-2023"

Nombre del Experto: LIC. MARITZA ZAPATA MORAN

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	—
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	—
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	—

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE APOLO
LIC. Enf. Maritza Zapata Moran
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
CEP 41404 - 17688

Apellidos y Nombres del validador: ZAPATA MORAN MARITZA
Grado académico: ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
Nº. DNI: 40403519

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

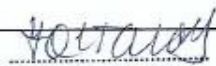
Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLÍCLINICO LAURA CAILER
Nombre del Experto: DR. FRANCISCO ALFARO SALAZAR
 IBERICO PERU-2023 "

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	✓
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	—
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	—
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	—

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA


 Dr. Francisco Alfaro Salazar
 MEDICINA INTERNA - GERIATRÍA
 C.M.P. 9487 R.N.E. 2650

Apellidos y Nombres del validador: ALFARO SALAZAR FRANCISCO
 Grado académico: MÉDICO CIRUJANO, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA
 N°. DNI: 10613684

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima 2025

Nombre del Experto: Marlon Herrera Campaña

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mg. Marlon Herrera Campaña



CEP. 39986

MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD N° Reg 1647

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N° DNI: 40024408

Anexo 4: Base de Datos

							V1: FACTORES DE RIESGO															V2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	SUMA	RANGO	P.A.
1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
2	3	1	1	3	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
3	2	1	2	2	2	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	46	3	3
4	3	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	44	2	1
5	2	1	4	1	1	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
6	1	2	2	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3
7	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	42	2	1
8	2	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	48	3	1
9	3	1	1	2	1	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	44	2	1
10	1	2	1	3	2	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
11	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	42	2	1
12	3	2	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	46	3	1
13	1	1	2	2	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
14	3	2	1	2	1	1	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	38	2	3
15	3	1	1	3	2	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	46	3	3
16	3	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	38	2	1
17	2	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	48	3	1
18	1	1	1	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	42	2	1
19	2	1	1	1	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	3
20	3	1	4	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3

							V1: FACTORES DE RIESGO															V2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	SUMA	RANGO	P.A.
21	3	2	1	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	44	2	1
22	1	1	2	1	1	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	44	2	3
23	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	46	3	1
24	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	1
25	3	2	3	1	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1
26	2	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	48	3	1
27	1	2	2	1	1	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	44	2	1
28	2	1	1	2	1	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	2	42	2	3
29	2	1	1	3	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	38	2	3
30	3	1	3	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3
31	2	1	1	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	1
32	1	1	4	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	1
33	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	40	2	3
34	3	2	1	1	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	38	2	3
35	1	1	1	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	44	2	1
36	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	46	3	1
37	1	1	1	2	1	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	44	2	1
38	3	1	1	1	2	1	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	40	2	1
39	3	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3
40	1	1	2	2	1	1	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	40	2	1

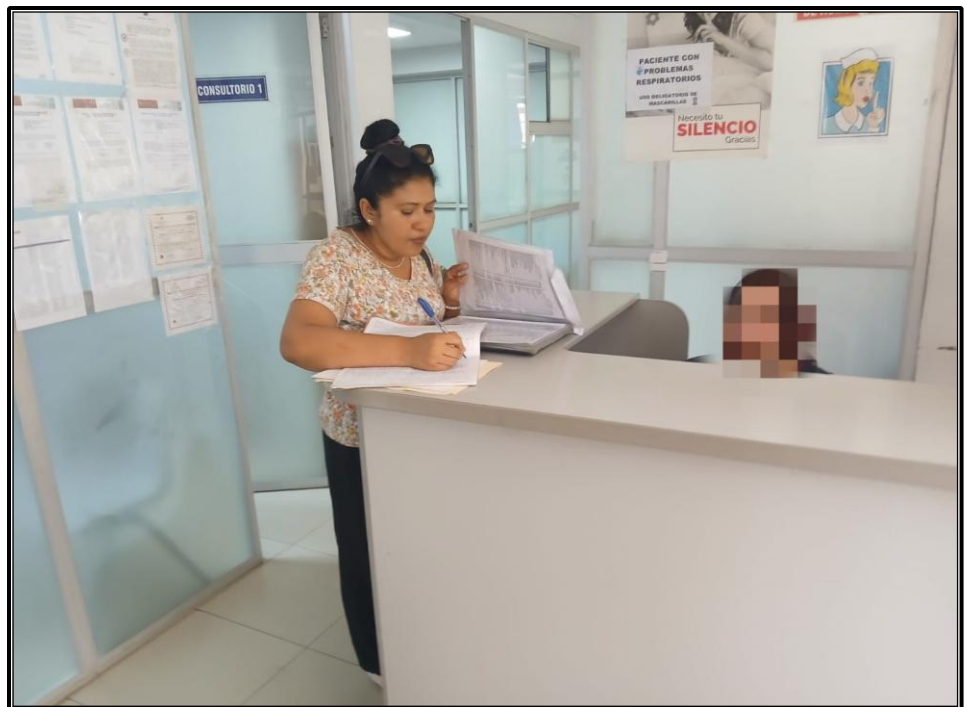
							V1: FACTORES DE RIESGO															V2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	SUMA	RANGO	P.A.
41	1	2	2	1	1	1	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	36	2	1
42	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	46	3	1
43	2	2	1	1	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	44	2	3
44	3	2	1	2	3	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	38	2	1
45	2	1	2	1	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	38	2	3
46	2	1	1	1	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3
47	3	2	3	2	1	1	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	36	2	3
48	3	1	4	1	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	2
49	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	44	2	1
50	1	2	1	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	44	2	1
51	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	46	3	3
52	3	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	38	2	3
53	1	1	2	1	2	1	2	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	38	2	1
54	1	2	1	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	40	2	1
55	3	1	2	2	1	1	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	40	2	1
56	3	2	1	3	1	1	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	42	2	3
57	3	2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	38	2	1
58	1	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	46	3	1
59	3	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	40	2	1
60	3	1	2	1	2	1	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	40	2	3

							V1: FACTORES DE RIESGO																V2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL
N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	SUMA	RANGO	P.A.	
61	2	2	4	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	44	2	1	
62	2	1	2	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	42	2	3	
63	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	46	3	3	
64	3	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3	
65	1	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1	
66	3	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	48	3	1	
67	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	44	2	1	
68	1	1	1	3	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	42	2	1	
69	1	1	2	2	2	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	46	3	1	
70	3	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	44	2	1	
71	2	1	1	1	1	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	42	2	3	
72	1	2	2	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	1	
73	1	2	4	1	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	42	2	1	
74	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	48	3	1	
75	2	1	1	2	1	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	44	2	1	
76	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3	
77	2	1	1	3	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	3	
78	1	1	1	1	2	1	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	36	2	1	
79	3	1	3	2	1	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	44	2	1	
80	2	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	44	2	3	

Anexo 5: Evidencia fotográfica









Evidencia documentaria



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 05 de Marzo del 2025

OFICIO N°0226-2025-UAI-FCS
Sr. Jovany Chunga Chinchay
Gerente General del Policlínico
POLICLINICO LAURA CALLER IBERICO E.I.R.L.

Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, **responsabilidad social** y **bienestar universitario** en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para el programa académico de Enfermería. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe





CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CARRASCO BACA, Yovane Katherene** identificada con código de estudiante **0040972188** del Programa Académico de Enfermería quien viene desarrollando la tesis denominada **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL POLICLÍNICO LAURA CALLER IBERICO, LIMA - 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Marzo del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomaica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomaica.edu.pe



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 16 de enero de 2025

Señor Gerente General
Doctor Jovany Chunga Chinchay
Policlínico Laura Caller Iberico E.I.R.L.

Asunto: Solicitud de permiso para la aplicación de cuestionario y revisión de historias clínicas en pacientes adultos del policlínico

Estimado Gerente General:

Me permito la presente para saludarte cordialmente y, al mismo tiempo, solicitar su autorización para la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes adultos de su institución y a la revisión de las historias clínicas, con el fin de poder desarrollar mi tesis titulada "Factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en adultos que se atienden en el Policlínico Laura Caller Iberico, Lima 2025". Esta investigación se está llevando a cabo en el marco del desarrollo de mi tesis en la Universidad Autónoma de Ica, del Programa Académico de Enfermería.

El propósito de la investigación es recabar información relevante acerca de los factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en los adultos que se atienden en su policlínico. Se tiene previsto que la aplicación de las encuestas se realizará en una semana, con un tiempo aproximado de 20 minutos a los pacientes. Las personas participarán de forma voluntaria y anónima, garantizando en todo momento la confidencialidad de sus respuestas.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedo a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional que requiera.

Sin otro particular, me despido atentamente, esperando contar con su valioso apoyo para la realización de este importante proyecto.

Atentamente,
YOVANE KATHERENE CARRASCO BACA
Bachiller en Enfermería
DNI: 40972188
Teléfono: 976423277



Policlínico Laura Caller
Jovany A. Chunga Chinchay
Gerente General
DNI: 09039464

Autorización de uso de información de empresa

Yo, **JOVANY CHUNGA CHINCHAY**, identificado con DNI 09638464, en mi calidad de Gerente General del Policlínico **LAURA CALLER IBERICO E.I.R.L.** con RUC N° **20546193595**, ubicado en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN.

A la señorita, **YOVANE KATHERENE CARRASCO BACA**, identificada con DNI N° **40972188** estudiante de pregrado del Programa Académico de Enfermería, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Respuestas a las encuestas validadas sobre sus dos variables: Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo, y la recolección de información de las historias clínicas de los pacientes que se enmarcan como parte del estudio de investigación

con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar al Título Profesional de Enfermería

☒ (X) Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa



Policlínico Laura Caller
Jovany A. Chunga Chinchay
GERENTE GENERAL
DNI: 09638464

Firma y Sello del Gerente General
DNI 09638464

El estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; así mismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante
DNI 40972188

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 1 of 103 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::3117440477503

TESIS_CARRASCO BACA (1).docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::3117440477503

Fecha de entrega

18 mar 2025, 12:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 mar 2025, 12:26 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_CARRASCO BACA (1).docx

Tamaño de archivo

4.6 MB

97 Páginas

18.006 Palabras

92.115 Caracteres



Página 1 of 103 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::3117440477503

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 16%  Internet sources
- 1%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an Indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

16%  Internet sources
1%  Publications
12%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	hdl.handle.net	2%
5	Internet	worldwidescience.org	<1%
6	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
8	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Submitted works	Universidad Catolica De Cuenca on 2019-10-21	<1%
10	Submitted works	uniandesec on 2024-07-18	<1%
11	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%

12	Submitted works	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2023-05-16	<1%
13	Internet	dominiodelasciencias.com	<1%
14	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
15	Submitted works	uazuay on 2023-11-17	<1%
16	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
17	Submitted works	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2023-10-11	<1%
18	Publication	Luc Djoussé, Kenneth J. Mukamal. "Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ...	<1%
19	Internet	docs.bvsalud.org	<1%
20	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
21	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
22	Submitted works	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo on 2022-12-05	<1%
23	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-11	<1%
24	Submitted works	UNIBA on 2025-02-19	<1%
25	Submitted works	Universidad Internacional del Ecuador on 2024-12-06	<1%

26	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
27	Internet	repository.unad.edu.co	<1%
28	Internet	www.scielo.org.mx	<1%
29	Submitted works	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-06-20	<1%
30	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
31	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2023-07-26	<1%
32	Submitted works	esbam on 2025-01-24	<1%
33	Submitted works	unbosque on 2023-04-17	<1%
34	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2025-02-13	<1%
35	Submitted works	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2020-12-09	<1%
36	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2016-05-29	<1%
37	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
38	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2018-10-22	<1%
39	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%

40	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
41	Submitted works	UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-04-17	<1%
42	Submitted works	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-03-13	<1%
43	Submitted works	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2023-02-26	<1%
44	Submitted works	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-26	<1%
45	Submitted works	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-12-28	<1%
46	Internet	congresosmedicinafamiliar.sld.cu	<1%
47	Submitted works	unasam on 2025-03-03	<1%