

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PISCO - 2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RODRIGUEZ CARDENAS JUAN JOSE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2025

ASESOR

Dr. ECOS ESPINO JULIO ECOS

ORCID: 0000-0003-2968-7208

TESISTA

RODRIGUEZ CARDENAS JUAN JOSE

ORCID: 0000-0002-5865-5945

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD GLOBAL

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme el logro exitoso de uno de mis grandes objetivos y formar parte de la profesión más noble que proporciona atención constante. A mis docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista, por las competencias brindadas. Al Dr. José Luis Elías Avalos, Dr. Alfredo Mendieta Leiva, Dr. José Fernández Zamora. Además, manifiesto mi agradecimiento a mi familia y amigos, que lograron dedicarme su tiempo y apoyo para escucharme y respaldarme. Sin ellos, todo esto no sería factible. Su amor y dedicación han sido el faro que orientó mi trayecto en este recorrido académico.

DEDICATORIA

A mi Familia. Este trabajo de investigación es el producto del amor y dedicación en mi odisea educativa. Las palabras de motivación, de tenacidad han sido mi fuerza. Cada día que sin descanso me respaldaron y velaron en mi bienestar y comprensión son tesoros que aprecio mucho. Este trabajo de tesis es un homenaje a mi familia, mi inagotable fuente de fortaleza y amor en mi incansable anhelo de saber. Mediante lecciones y afecto, es un impacto indeleble en mi existencia, y mi logro académico es un reflejo de sacrificio y perseverancia con la gracia de Dios que todo se puede. Amo el sacrificio de mi familia y esta tesis es mi humilde manera de expresar mi gratitud por todo lo que han realizado por mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024.

Metodología: La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, retrospectivo, de nivel correlacional y tipo básico descriptivo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores representando 75 controles y 75 casos.

Resultados: Se evidencia que la edad promedio de los pacientes es de 74.45 ± 9.1 años predominando el 84% de los adultos mayores de 65 años, con respecto al sexo el 52% de los adultos mayores son del sexo femenino mientras que el 48% son del sexo masculino y el 46.7% de los pacientes son casados seguidos del 44.7% cuyo estado civil es viudo; en cuanto a las características patológicas el 45.3% presentan antecedentes de diabetes mellitus, el 54% presentan antecedentes de hipertensión arterial, así mismo el 63.3% presentan un índice de masa corporal > 30 ; con respecto al estilo de vida el 36% consume tabaco, el 66% consume alcohol y el 58% realiza actividad física. Además, el 42% de los pacientes mayores a 65 años son hipertensos, el 28% de los pacientes del sexo femenino y el 22% son del sexo masculino son hipertensos, así mismo el 22% de los pacientes viudos y el 20.7% de los casados son hipertensos. Además, el 36.7% de los pacientes con IMC >30 son hipertensos, el 12% de los pacientes con antecedentes de diabetes mellitus son hipertensos y el 37.3% de los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial son hipertensos. Además, el 24.7% de

los pacientes que consumen tabaco son hipertensos, el 34.7% de los pacientes que consumen alcohol son hipertensos y el 23.3% de los pacientes que realizan actividad física son hipertensos. así mismo se puede observar que el estado civil se asoció estadísticamente con la hipertensión arterial (p valor=0.036, IC 95% de 1.069 – 6.651), mostrando que los pacientes viudos tienen 2.67 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Con respecto al IMC se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.006$, IC 95% de 1.513-11.422), mostrando a los pacientes con IMC>30 presentaron 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, así mismo se encontró una asociación estadísticamente significativa con antecedentes de diabetes mellitus ($p < 0.05$, IC 95% de 0.077-0.323), mostrando en los adultos mayores antecedentes de diabetes mellitus tienen 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, por otro lado se encontró una asociación estadísticamente significativa con antecedentes de hipertensión arterial ($p < 0.05$, IC 95% de 2.904-11.966), se observó que los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial tienen 5.9 más probabilidad de desarrollar tensión arterial alta. En los estilos de vida el consumo de tabaco presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p = 0.004$, IC 95% de 1.561-10.378), se observó que los pacientes que consumen tabaco tienen 4.03 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, finalmente la actividad física presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p < 0.05$, IC 95% de 0.030-0.313), se

observó que los pacientes que no realizan actividad física tienen 0.096 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial.

Conclusiones: Existen factores asociados a hipertensión arterial en la edad mayor de 65 años y el sexo femenino fue la más frecuente con los antecedentes de hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, consumo de alcohol y el sedentarismo fueron factores asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital san Juan de Dios de Pisco-2024.

Palabras claves: Factores asociados, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with high blood pressure in older adults treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco - 2024. **Methodology:** The research used a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, retrospective design, correlational level and basic descriptive type. The analysis was carried out using descriptive statistics. The sample consisted of 150 older adults representing 75 controls and 75 cases. **Results:** It is evident that the average age of the patients is 74.45 ± 9.1 years, with 84% of adults over 65 years of age predominating. Regarding sex, 52% of older adults are female while 48% are male and 46.7% of patients are married followed by 44.7% whose marital status is widowed; Regarding pathological characteristics, 45.3% have a history of diabetes mellitus, 54% have a history of arterial hypertension, and 63.3% have a body mass index > 30 ; with respect to lifestyle, 36% smoke, 66% consume alcohol, and 58% engage in physical activity. Furthermore, 42% of patients over 65 years of age are hypertensive, 28% of female patients and 22% of male patients are hypertensive, likewise, 22% of widowed patients and 20.7% of married patients are hypertensive. In addition, 36.7% of patients with a BMI > 30 are hypertensive, 12% of patients with a history of diabetes mellitus are hypertensive, and 37.3% of patients with a history of arterial hypertension are hypertensive. Furthermore, 24.7% of patients who smoke are hypertensive, 34.7% of patients who consume alcohol are hypertensive, and 23.3% of patients who exercise are hypertensive. Similarly, it can be observed that marital status was statistically associated with high blood pressure (p value = 0.036, 95% CI 1.069–6.651), showing that widowed patients are 2.67 times more likely to develop high blood pressure. With respect to BMI a statistically significant association was found (p = 0.006, 95% CI of 1.513-11.422),

showing that patients with BMI > 30 presented 4.16 more probability of developing arterial hypertension, likewise a statistically significant association was found with a history of diabetes mellitus ($p < 0.05$, 95% CI of 0.077-0.323), showing that older adults with a history of diabetes mellitus have 4.16 more probability of developing arterial hypertension, on the other hand a statistically significant association was found with a history of arterial hypertension ($p < 0.05$, 95% CI of 2.904-11.966), it was observed that patients with a history of arterial hypertension have 5.9 more probability of developing high blood pressure. Regarding lifestyle, tobacco use was statistically significantly associated with high blood pressure ($p = 0.004$, 95% CI 1.561–10.378). Patients who smoked tobacco were 4.03 times more likely to develop high blood pressure. Finally, physical activity was statistically significantly associated with high blood pressure ($p < 0.05$, 95% CI 0.030–0.313). Patients who did not engage in physical activity were 0.096 times more likely to develop high blood pressure.

Conclusions: There are factors associated with high blood pressure in people over 65 years of age, and female sex was the most common with a history of high blood pressure. Diabetes mellitus, obesity, alcohol consumption, and a sedentary lifestyle were factors associated with high blood pressure in older adult patients treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, Mexico.

Keywords: Associated factors, high blood pressure.

INTRODUCCIÓN

Los enfermos con tensión arterial alta están impactando en la actualidad a amplias comunidades, abarcando a todas las condiciones sociales y edades, generando en la población elevados gastos de terapia y perjuicios irreparables en numerosos pacientes, llegando incluso a causar la muerte, vista como una enfermedad silenciosa y mortal. Siendo en el adulto mayor la patología más frecuente la cardiopatía, dentro de ellos se encuentra la hipertensión arterial. En el hospital san Juan de Dios de Pisco existe una demanda de pacientes adultos mayores con comorbilidades de patologías siendo la hipertensión arterial una causante de mortalidad. Ejecutando la investigación, con el objetivo determinar los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san Juan de Dios de Pisco - 2024.

El contexto, de la presente investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo asociados a la tensión arterial alta en adultos mayores. A través del diseño de un estudio de casos y controles, buscando generar evidencia local que contribuya a optimizar los programas de prevención, mejorar los estilos de vida, y reducir las complicaciones. Así, esta investigación aportará información de los factores asociados que contribuyen en el control de la hipertensión arterial y servirá como material de estudio para otros estudiantes que deseen ahondar esta problemática de salud. Por lo anteriormente expuesto, resulta crucial llevar a cabo el análisis de esta condición y los elementos que podrían ser causadores de su aparición, así como la promoción y prevención de esta. Es esencial que tanto la información como los hallazgos obtenidos puedan ser divulgados de manera masiva y fácil a toda la comunidad que sufre de hipertensión arterial, con el objetivo de evitar el surgimiento de complicaciones a mediano y largo plazo.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LINEA DE INVESTIGACION	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	XI
INDICE	XII
INFORME ANTIPLAGIO	XIV
LISTA DE TABLAS	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECIFICO	3
1.3 JUSTIFICACION	3
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	6
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 GENERAL	6
1.6.2 ESPECIFICO	6
1.7 HIPOTESIS	7
1.7.1. GENERAL	7
1.7.2. ESPECIFICOS	7
1.8. PROPOSITO	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	9
2.2. BASE TEORICA	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL	20
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	23
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION	24
3.2. VARIABLES	24
3.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	25
3.4. POBLACION Y MUESTRA	26
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.7. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	28

3.8. ASPECTOS ETICOS	29
CAPITULO IV: RESULTADOS	30
4.1. RESULTADOS	30
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. DISCUSION	36
5.2. CONCLUSIONES.	38
5.3. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS.	45

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS JUAN JOSE RODRIGUEZ CARDENAS FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cusam.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	www.gob.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 19/08/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

RODRIGUEZ CARDENAS JUAN JOSE/ECOS ESPINO JULIO CESAR

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – 2024

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %




Conformidad Autor:

Nombre: Rodriguez Cardenas Juan Jose

DNI: 40952248

Huella:





Conformidad Asesor:

Nombre: Ecos Espino Julio Cesar

DNI: 21541988

GYT-FR-04

V.1

14/02/2020

epjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (051) 444-8101

LOCAL TROBAYUNO

Av. Juan V. Hernandez 1000
 05100 TROBAYUNO (LIMA)

LOCAL SAN BERNABE

Av. San Juan
 05100 SAN BERNABE (LIMA)

FILIAL ICA

Centro Profesional Sur
 40100 ICA (ICA)

FILIAL OMBAYO

CALLE SAN JUAN
 40100 OMBAYO (ICA)

LISTA DE TABLAS

- Tabla 01:** Características sociodemográficos, patológicas y estilo de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024. **30**
- Tabla 02:** Factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024. **31**
- Tabla 03:** Factores de riesgos patológicos asociados a hipertensión arterial en pacientes en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024. **32**
- Tabla 04:** Factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024. **33**
- Tabla 05:** Análisis multivariado de los Factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024. **34**

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01: Matrix de consistencia.	46
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables.	48
Anexo 03: Ficha de Opinión de Expertos.	49
Anexo 04: Recolección de instrumento de datos.	51
Anexo 05: Aprobación del proyecto de investigación por el CIEI-UPSJB.	52
Anexo 06: Permiso del hospital	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial, conceptuada como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica (1).

Es una enfermedad muy frecuente estimándose en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, ha publicado su primer informe, aproximadamente cuatro de cada cinco personas con hipertensión arterial no reciben un tratamiento adecuado, si los países logran ampliar la cobertura, podrían evitarse 76 millones de muertes entre 2023 y 2050(3).

La Organización Panamericana de la Salud menciona que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo potencial para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años (4).

La prevalencia de la hipertensión arterial en la población general del Perú según el MINSA fue de 21,7%, en personas de 15 años a más, lo que correspondería a 6 778 512 habitantes, estimada en base al censo del año 2017, con un predominio de hipertensos varones de 24,5% sobre hipertensas mujeres de 19,1%, predominio de sexo masculino que persiste en los hipertensos de la Costa, Sierra y Selva (5).

El doctor Bari Vásquez Pacheco, jefe del Servicio de Cardiología, en la actualidad: Informó que aproximadamente 5.5 millones de personas mayores de 15 años en el país sufren de presión arterial, una enfermedad que atenta contra la salud cardiovascular cientos de pacientes desconocen su condición, enfrentándose al riesgo del asesino silencioso (6).

El Ministerio de Salud afirma que en la pandemia Covid-19, el número de personas con hipertensión aumentará en un 20%. Este resultado, obtenido de datos de investigación sobre salud demográfica y familiar, siendo una crisis sanitaria porque esta enfermedad conduce la aparición de patologías (7).

La tensión arterial alta en el territorio de Ica sigue siendo un reto para la salud pública, donde los reportes afecta entre el 20 % y el 40 % de la población adulta de la región, lo que significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen hipertensión arterial. En el Perú, en el 2020, el 21.7 % de personas de 15 años a más presentó presión arterial alta; los hombres fueron los más afectados con el 24.5 % en comparación a las mujeres que registraron un 19.1 % (8).

En el contexto del Hospital San Juan de Dios de Pisco, la enfermedad afecta a un número significativo de pacientes, quienes presentan factores de riesgo que contribuyen al desarrollo y un inadecuado control de la presión arterial. Los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial incluyen comorbilidades como el Diabetes mellitus, dislipidemia condiciones de vida inadecuadas y culturales. La identificación y análisis de estos factores en los pacientes atendidos en el mencionado centro hospitalario es crucial ya que permitirá desarrollar estrategias de prevención y control efectivas en la región, contribuyendo así a la disminución de la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. General

PG: ¿Cuáles son los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?

1.2.2. Específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?

PE2: ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?

PE3: ¿Cuáles son los factores de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?

1.3.JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: Desde nuestra perspectiva teórica, los factores asociados a esta afección postula que la aparición y progresión del cuadro hipertensivo sea mortal dependiendo de, factores: como estilo de vida, IMC, la de, el consumo de tabaco y la falta de acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno que juegan un papel fundamental en la hipertensión arterial. En el aporte teórico de esta investigación se confrontan teorías que necesariamente conlleva a hacer una revisión bibliográfica del conocimiento proporcionando evidencia específica sobre los factores asociados en la población adulta mayor afectada en el Hospital San Juan De Dios - Pisco Esta contribución a la base de conocimientos permitirá discutir nuevas perspectivas para la prevención y el control de la tuberculosis, además de fomentar el debate académico sobre la relevancia de la salud pública en regiones marginadas.

Justificación Práctica: La hipertensión sigue siendo un problema de atención médica comunitaria en Perú, en el que factores como el tabaco, el consumo de IMC y el enfoque limitado para la atención médica empeoran la situación. La justificación práctica para este estudio radica en su potencial para contribuir directamente a mejorar las políticas de salud pública y la atención en pacientes adultos con hipertensión. El conocimiento de los factores de riesgo específicos para la población de Pisco desarrollará estrategias de prevención intencionales y más efectivas; Este problema no solo crea altos costos en nuestro sistema de atención médica, sino que también afecta la calidad de vida en un grupo llamado ancianos. Esta investigación también tiene importantes consecuencias prácticas para una buena calidad de vida en los adultos mayores y reducir la carga económica y social de la enfermedad. Si se detectan los factores relevantes, se pueden realizar intervenciones más efectivas no solo al nivel de tratamiento, sino también en educación y prevención.

Justificación Social: Desde una perspectiva académica, este estudio contribuye a llenar un vacío significativo en la investigación sobre los factores asociados a hipertensión arterial en Pisco, teniendo un enfoque observacional analítico que permitirá identificar asociaciones entre variables sociodemográficas, culturales y de acceso a la salud con la hipertensión. Este enfoque es idóneo porque facilita el análisis de patrones y factores relacionados con esta práctica sin intervenir directamente en los comportamientos de las participantes. La recolección de datos a través de encuestas estructuradas garantizará la sistematicidad y confiabilidad de los resultados.

Además, los hallazgos de este estudio tendrán un efecto considerable en la comunidad educativa de la universidad, al proporcionar información empírica que apoya futuras investigaciones y proyectos relacionados con la salud pública. Con la recopilación de datos precisos y pertinentes, este estudio proporcionará una base sólida para futuros análisis y

permitirá generar conocimiento que impacte tanto en la comunidad científica como en las políticas de salud pública locales.

1.4.DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación conceptual: La investigación se realizará con el objetivo de determinar los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores.

Delimitación Geográfica: el estudio se llevará a cabo en el Hospital san Juan de dios – Pisco, ubicado en la Provincia de Pisco, Departamento de Ica; de categoría II-1 que brinda atención las 24 horas, ofertando servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias.

Delimitación Poblacional: Esta Institución atiende una población diversa vulnerable a desarrollar esta afección y es por ello que se llevará a cabo en pacientes adultos mayores, de ambos sexos, con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial durante el 2024.

Delimitación espacial: La investigación se desarrollará en pacientes atendidos en la estrategia enfermedades no transmisibles del Hospital san Juan de Dios de Pisco.

Delimitación temporal: La investigación abarcara el periodo del 2024. Donde se tomará información de las historias clínicas y del paciente.

Delimitación temática: en el estudio se analizarán los factores asociados que afectan a tensión arterial alta en el adulto mayor.

1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser abordadas para la interpretación de los efectos. En primer lugar, la investigación se limitará al período comprendido del año 2024, lo que implicaría que el tamaño poblacional no sea representativo y que los resultados obtenidos solo reflejan las condiciones y características de los pacientes atendidos en dicho intervalo temporal, sin considerar posibles variaciones a lo largo del tiempo. Además, la muestra estará compuesta exclusivamente por los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, lo que limitará la generalización de los resultados a otras localidades o instituciones de salud con diferentes contextos socioeconómicos o demográficos. También se debe señalar que la investigación se enfoca únicamente en los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores, sin abordar en profundidad otras posibles variables que puedan influir en la enfermedad, como factores genéticos o ambientales más amplios. Por último, la naturaleza correlacional del estudio no permite establecer relaciones causales definitivas entre los factores asociados y hipertensión arterial, lo que limita la capacidad de hacer inferencias sobre la causalidad de los resultados encontrados.

1.6.OBJETIVOS

1.6.1. General

OG: Determinar los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

1.6.2. Específicos

OE1: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

OE2: Identificar los factores de riesgos patológicos asociados a hipertensión arterial en pacientes en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

OE3: Reconocer los factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

1.7 HIPOTESIS

1.7.1 General.

H1: Existe factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

H0: No existe factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

1.7.2 Específicos

HE1 Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

HE2 Existen factores de riesgo patológicos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

HE3 Existen factores de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.

1.8 PROPÓSITO

Conociéndose que la tensión arterial alta constituye un malestar de salud pública a nivel de la Región Ica y por ende en la Red de salud Pisco, el presente estudio de investigación tiene como propósito aportar información sobre los factores asociados que no permiten que se lleve a cabo un adecuado control de la hipertensión a pesar de las estrategias propuestas y aplicadas. Los resultados que se obtengan de esta investigación permitirán conocer nuevos enfoques en el manejo de la enfermedad al mismo tiempo la relación que esta tiene con los factores de su entorno que traerá como consecuencia la intervención oportuna para modificar estos factores que hacen que la enfermedad prevalezca dentro de la comunidad Pisqueña. La investigación aportara información de los factores asociados que contribuyen en el control de la hipertensión arterial y servirá como material de estudio para otros estudiantes que deseen ahondar esta problemática de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diana M. (2022) realizó su investigación descriptiva cuyo objetivo trazado fue determinar el impacto de la ingesta dietética y la actividad física en la obesidad abdominal en adultos en Arabia Saudita, estudio que consideró una muestra de 81 participantes, divididos en grupo A y grupo B, aplicando cuestionarios destinados a identificar comportamientos alimentarios y de ejercicio, así como valores bioquímicos pudiendo obtener como resultados que, el 48.1% de las personas adultas consumían lácteos en raciones recomendadas, el 93.5% consumió raciones bajas de panes, 59.3% consumió carne en raciones bajas (9).

Yu Tahara, (2022) publicaron su indagación cuantitativa y correlacional con el objetivo de determinar la asociación entre la presión arterial y la actividad física como estilo de vida en trabajadores de Japón, estudio correlacional cuya muestra alcanzó un tamaño de 2343 participantes, considerando un cuestionario para identificar las características del ejercicio, y la toma de presión arterial, pudiéndose identificar que, la edad promedio de los participantes osciló en 49.2 años, pudiendo detectar que los pacientes quienes presentaron mayores parámetros de la presión arterial no realizaban ejercicio rutinariamente (p-valor: 0.86; p: 0.014) (10).

Lushiku Nkombua y Rahimi, (2022) , publicaron su investigación descriptiva transversal donde establecieron como objetivo abordar los conocimientos y prácticas de estilos de vida modificables en pacientes de la extensión 6 en Sudáfrica, estudio cuya muestra fue de 1000 participantes mayores de 18 años, el instrumento utilizado fue un cuestionario, pudiendo determinar que, el 46% de participantes no

tiene controlada su presión arterial, tanto el conocimiento como las prácticas de estilos de vida no fueron adecuados, identificando que, el 88% presentó deficiencias en realizar ejercicios diarios, asimismo, el 50% no consume una dieta saludable caracterizada por el consumo de verduras y frutas (11).

Hanafi AS, et al (2021) publicaron su investigación correlacional cuyo objetivo establecido fue determinar el efecto de la inactividad física y valores elevados de presión arterial en pacientes diabéticos de indonesia, estudio correlacional donde participaron 14,053 participantes, aplicando un cuestionario (IPAQ) para la actividad física, pudiéndose identificar que, el 54.52% de las personas adultas eran mujeres, con presencia de hipertensión arterial y presentaban menor práctica de actividad física alcanzando 18.5% y 21.2%; asimismo, el 37.28% presentó estrés, más del 50% no consume verduras y frutas 60% (12).

Ibironke O, et al (2020,) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas de modificación del estilo de vida y factores asociados entre pacientes hipertensos en seguimiento del tratamiento en el Hospital General Yekatit , en la ciudad más grande de África Oriental El estudio reveló que el 67,7% [IC del 95% (65,32%, 70,08%)] tenían conocimientos; y se informó que el 54,0% [IC del 95% (51,34%, 56,6%)] tenía una actitud favorable en modificación del estilo de vida. En cuanto a sus prácticas, el 38% [IC del 95% (19,91%, 57,49%)] de los encuestados tenía buenas prácticas(13).

Okai D, et al (2020), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y práctica de la modificación del estilo de vida entre pacientes hipertensos en un hospital general de lagos Nigeria. Se trata de un estudio transversal. Muestra 38 pacientes, quienes decidieron resolver un cuestionario validado, obteniendo como resultados que, el 81,6% de los participantes tenían déficit conocimiento de la modificación del estilo de vida, mientras que la práctica de la modificación del estilo de vida fue también pobre entre los participantes con un 52,6% (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En un estudio realizado por Aaron H. (2023) en Chiclayo, se buscó identificar los factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes. La investigación, de naturaleza cuantitativa, descriptiva, no experimental y correlacional, se llevó a cabo en octubre de 2022 con una muestra de 108 adultos mayores. Los resultados revelaron que los factores asociados con la hipertensión arterial incluyen sexo, edad, estilos de vida saludable, consumo de sal, ingestión de grasas saturadas, actividad física, sobrepeso y consumo de alcohol, siendo estos últimos los únicos que mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la enfermedad (15).

En el estudio realizado por Ojeda Tejada y colaboradores (2022) en la ciudad de Arequipa, se buscó identificar los factores de riesgo vinculados a la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Cabanaconde. La muestra estuvo compuesta por 80 personas mayores, divididas equitativamente entre quienes padecían hipertensión (40) y un grupo control sin la enfermedad (40). Con la autorización del responsable del centro de salud, se aplicaron dos instrumentos: una ficha para recolectar datos y un cuestionario sobre hábitos alimenticios. Los datos fueron analizados mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, revelando que los antecedentes familiares ($p = 0.043$) constituyen el principal factor de riesgo no modificable, con una prevalencia del 62.9%. Entre los factores de riesgo modificables más relevantes se identificaron el consumo de alcohol ($p = 0.034$), los hábitos alimenticios ($p = 0.00$) y el estado nutricional ($p = 0.05$). Se observó que el 85.7% de los adultos mayores con obesidad también presentaban hipertensión arterial (16).

En el estudio realizado por Hemily Atauqui en 2022 en Lima, se buscó determinar los factores vinculados a la hipertensión arterial dentro del contexto de la estrategia para enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca, correspondiente al mismo año. Esta investigación, de tipo cuantitativo, básica y con un enfoque correlacional, se desarrolló entre los meses de enero y mayo. De un total de 75 pacientes diagnosticados con hipertensión, solo 63 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para recolectar los datos, se utilizó una ficha específica previamente validada, aplicada a cada adulto mayor con hipertensión. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante el software APSS 3.24, donde se realizaron tareas de codificación, análisis y presentación de resultados en tablas y gráficos estadísticos.

Los resultados mostraron que el sedentarismo tenía una fuerte asociación con la hipertensión arterial, ya que el 71.4% de los participantes eran inactivos físicamente, mientras que solo el 28.6% realizaba actividad física de forma regular. En cuanto a los hábitos alimenticios, el 55.6% de los pacientes tenía una dieta inadecuada, frente al 44.4% que mantenía una alimentación adecuada. Además, se identificó que el 76.2% de los adultos mayores atendidos presentaban antecedentes familiares de hipertensión, lo que también se relacionó con la presencia de esta condición (17).

Valladares M, et al. (2021) Pasco, el objetivo fue determinar “la relación entre estilos de vida y la HTA en 64 adultos mayores en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco”, utilizando un diseño no experimental y enfoque cuantitativo, encontraron que el 39,1% tenía estilos de vida poco saludables. La HTA se presentó en el 42,2% en forma leve, el 35,9% moderada y el 21,9% alta. Las prácticas de alimentación, actividad física, manejo del estrés, cuidados de salud y hábitos nocivos también fueron evaluadas. En conclusión, confirmaron

una relación significativa y moderada (valor $T_b = 0,425$) entre estilos de vida y la HTA en adultos mayores, con un error menor a 0,05 (18).

Vargas et al. (2021) Callao, con el objetivo general de “identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre HTA y los estilos de vida saludable en pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II”. El enfoque fue cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, con una muestra de 73 adultos. Se evaluaron conocimientos y estilos de vida en dimensiones como alimentación, actividad física, hábitos nocivos y manejo del estrés. Los datos se recopilaban mediante encuestas y se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman. En su conclusión finalizaron que existe relación ajustada al 90% de confianza entre el conocimiento de la HTA y los estilos de vida en los pacientes adultos (19).

2.1.3 Antecedentes locales

Conislla D. (2024) Pisco El objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor - Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco abril 2024. Metodología: el estudio desarrollado corresponde al enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, se consideró una muestra de 130 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado en escala de Likert. Resultados: Los estilos de vida en las dimensiones: Responsabilidad en salud, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés fueron poco saludables alcanzando 79%; 78%; 86%; 80% y 64% respectivamente; sin embargo, en la dimensión actividad física fueron no saludables alcanzando 68%, siendo poco saludables de forma global (20).

Huamani A. (2023) realizó un estudio en Ica con el propósito de identificar los factores relacionados con la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, durante el año 2022. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva,

transversal y retrospectiva. La población de estudio incluyó a los pacientes atendidos entre enero y septiembre de 2022, seleccionándose una muestra de 144 personas diagnosticadas con hipertensión, calculada mediante una fórmula de poblaciones finitas. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento y se aplicó estadística univariada para el análisis. La mediana de la presión sistólica fue 130mmHg y la diastólica de 80 mmHg, la mayoría de los pacientes hipertensos eran mayores de 45 años (94.4%), ligeramente predominaban los hombres (52.8%) y se encontraban en gran parte desempleados (63.2%). Además, el 49.3% tenía niveles de colesterol elevados, el 13.2% presentaba hiperuricemia, el 63.2% padecía de diabetes mellitus, el 53.5% sufría de obesidad y el 68.8% no seguía tratamiento médico. Concluyendo que los factores más comunes fueron la edad superior a 45 años, la presencia de comorbilidades como colesterolemia y diabetes mellitus, así como la falta de adherencia al tratamiento (21).

Castro A. et. Al. (2020) realizaron un estudio en Ica con el objetivo de identificar los factores socioculturales vinculados a la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, en Lima durante el año 2020. Se trató de una investigación descriptiva, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo compuesta por 105 adultos mayores, quienes completaron un cuestionario de 18 ítems para evaluar los factores socioculturales, además de una lista de cotejo con tres reactivos para medir la hipertensión arterial. Los datos se analizaron de forma descriptiva y se aplicó la prueba de Chi cuadrado para verificar la hipótesis. Se encontró una relación significativa entre la hipertensión arterial y varios factores sociales como el género ($p=0.012$), el nivel educativo ($p=0.019$), la obesidad ($p=0.026$) y la situación laboral ($p=0.008$), así como el factor cultural ($p=0.007$). En conclusión, el 44.76% de los participantes sí presentaban presión arterial (22).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Hipertensión

La hipertensión arterial es una condición médica que se caracteriza por un incremento anormal de la presión dentro de los vasos sanguíneos. Este aumento de la presión provoca un deterioro progresivo de las paredes arteriales, lo que facilita la aparición de enfermedades cardiovasculares como angina de pecho, trastorno del ritmo cardíaco, el ictus y la insuficiencia cardíaca. Causar daño renal y, en menor medida afectar la retina. Se trata de una patología muy común, que afecta aproximadamente al 35% de los adultos en nuestro país y al 68% de las personas mayores de 65 años (23).

Etiología

Aproximadamente el 95% de los casos de hipertensión que se presentan en la práctica clínica no tienen una causa identificable, por lo que se clasifican como hipertensión arterial esencial, también conocida como primaria o idiopática. El restante 5% corresponde a hipertensiones secundarias, las cuales se deben a causas específicas, siendo las más comunes el uso de ciertos medicamentos o drogas, la enfermedad renovascular, la insuficiencia renal, el feocromocitoma y la hiperaldosteronismo.

Aproximadamente el 95% de los casos de hipertensión que se presentan en la práctica clínica corresponden a la llamada hipertensión arterial esencial, también conocida como primaria o idiopática, ya que no se identifica una causa específica. El restante el 5% se clasifica como hipertensión secundaria, ocasionada en uso de ciertos medicamentos o drogas, la enfermedad renovascular, la insuficiencia renal, el feocromocitoma y el hiperaldosteronismo (24).

Hipertensión arterial primaria: Se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo y no tiene una causa específica identificable. A pesar de ello, existen varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecerla,

como antecedentes familiares de hipertensión, exceso de peso, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol, y la presencia de diabetes. Es más común en adultos y su prevalencia aumenta con la edad (25).

Hipertensión secundaria: Representa entre el 5 % y el 10 % de los casos de hipertensión, aunque esta cifra varía según la edad y el contexto clínico. Se define como una hipertensión causada por una condición subyacente que, en teoría, puede corregirse. Sin embargo, en la práctica, tratar la causa no siempre normaliza la tensión arterial, debido a la coexistencia de hipertensión esencial o a daños vasculares ya presentes.

Las causas más comunes incluyen enfermedades renales (ya sean del parénquima o de los vasos renales), hiperaldosteronismo primario, uso de ciertos medicamentos o sustancias, y el síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Otras causas menos frecuentes abarcan trastornos hormonales como feocromocitoma, síndrome de Cushing, alteraciones en las glándulas suprarrenales, problemas tiroideos, hiperparatiroidismo, acromegalia, coartación de la aorta y formas hereditarias de hipertensión. La frecuencia de estas causas varía según la edad del paciente y su situación clínica (26).

2.2.2. CLASIFICACION

El manual de American Heart Association (AHA) de 2017 clasificaban como tensión arterial alta en Fase I a los valores de presión arterial iguales o superiores a 130/80 mm Hg. Sin embargo, en 2020, la AHA adoptó un enfoque más alineado con las guías europeas, denominando esta condición como "presión arterial normal-alta". Esta nueva clasificación busca identificar a personas que podrían beneficiarse de cambios en el estilo de vida saludable y, en ciertos casos, ser candidatas a tratamiento médico si presentan un riesgo cardiovascular elevado (Pérez, 2020).

Por otro lado, la hipertensión sistólica aislada se caracteriza por una presión arterial sistólica (PAS) igual o superior a 140 mm Hg y una presión arterial diastólica (PAD) cercana a los 90 mm Hg. Este tipo de hipertensión es frecuente tanto en personas jóvenes como mayores. En los jóvenes, suele ser la forma más común de hipertensión esencial, mientras que en los adultos mayores se asocia con un aumento de la presión del pulso debido al endurecimiento y engrosamiento de las arterias(27).

Tabla 1

Clasificación de la HTA

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio			
Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130–139	y/o	85–89
HTA Grado 1	140–159	y/o	90–99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

Adaptado y traducido de:

Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.Epub 2020 May 6.

Tabla 2

Evolución de la clasificación de la HTA

	Clasificación de la HTA (*)					
	ACC/AHA (2017)	ESC/ESH (2018)	NICE (2019)	ISH (2020)	SEMERGEN (2019)	SEMFYC (2019)
Óptima	--	<120 y <80	--	--	--	--
Normal	<120 y <80	120-129 y/o 80-84	--	<130 y <85	--	--
Elevada	120-129 y <80	--	--	--	--	--
Normal-alta	--	130-139 y/o 85-89	--	130-139 y/o 85-89	130-139 o 80-89	130-139 y/o 80-89
Estadio / grado 1	130-139 o 80-89	140-159 y/o 90-99	140-159 / 90-99	140-159 y/o 90-99	≥140 o ≥90	140-159 y/o 90-99
Estadio / grado 2	≥140 o ≥90	160-179 y/o 100-109	160-179 / 100-119	≥160 y/o ≥100	--	160-179 y/o 100-109
Estadio / grado 3	--	≥180 y/o ≥110	≥180 / ≥120	--	--	≥180 y/o ≥110

(*) Cifras de PA en consulta (PS/PD, mmHg).

HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PS: presión arterial sistólica; PD: presión arterial diastólica; ACC/AHA: American College of Cardiology / American Heart Association; ESC/ESH: European Society of Cardiology / European Society of Hypertension; NICE: National Institute for Health and Care Excellence; ISH: International Society of Hypertension; SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; SEMFYC: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

2.2.3. DIAGNOSTICO

Durante la primera evaluación de la presión arterial, se deben tomar mediciones en ambos brazos. En las evaluaciones siguientes, se utilizará el brazo que haya mostrado el valor más alto. Para obtener una medición precisa, la persona debe estar en reposo al menos cinco minutos antes, haber vaciado la vejiga si es necesario y evitar ejercicio intenso, consumo de café, alcohol o tabaco durante los 30 minutos previos. Generalmente, la medición se realiza al final del examen físico, cuando el paciente está más tranquilo.

El manguito o brazaletes debe colocarse en la parte media del brazo, con su borde inferior a unos 2-3 cm por encima del pliegue del codo. Es importante que esté bien ajustado, ya que si queda suelto puede alterar los resultados. El brazo debe estar libre de ropa, apoyado sobre una superficie o colgando relajado al costado del cuerpo, sin tensión muscular. Además, el manguito debe estar a la altura del corazón, ya que cada centímetro de diferencia puede modificar la lectura en aproximadamente 1 mmHg (28).

Para una correcta medición de la PA se deben seguir estas indicaciones:

- Reposar sentado durante al menos cinco minutos antes de la medición.
- Mantener el brazo inmóvil sobre una superficie plana.
- Colocar el manguito a nivel del corazón y a 1-2 cm del pliegue del codo.
- Estar en una posición cómoda, con la espalda apoyada en el respaldo de la silla (29).

2.2.3. Factores de Riesgo Asociados:

Los factores de riesgo para la hipertensión arterial, se distribuye en dos grupos: modificables y no modificables. Los no modificables incluyen la edad, el sexo y la herencia genética. Por otro lado, los factores modificables están relacionados con el estilo de vida y pueden cambiarse mediante hábitos saludables. Entre ellos se encuentran el tabaquismo, una alimentación

inadecuada (alta en calorías y grasas, y baja en frutas y verduras), la falta de actividad física, el consumo excesivo de sal, el estrés y la interacción entre genes y nutrientes (epigenética), todos los cuales pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas (30).

Factores de riesgo sociodemográficos

Factores de riesgo no modificables

A. Sexo: En Perú, los hombres presentan una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial (HTA), con una proporción de 1 de cada 5, según el estudio publicado en *Observa-T*. En contraste, en las mujeres la prevalencia es de 1 de cada 10, debido a la protección hormonal que ofrecen los estrógenos antes de la menopausia. Sin embargo, tras esta etapa, el riesgo de hipertensión aumenta significativamente (31).

B. Edad: A medida que las personas envejecen, la presión arterial tiende a incrementarse. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos y gruesos con el tiempo, perdiendo elasticidad, lo que contribuye al aumento de la presión arterial, especialmente en hombres mayores (32).

C. Estado civil: Las personas que viven solas tienden a tener menor adherencia al tratamiento médico. En cambio, quienes conviven con una pareja o cuentan con una red de apoyo sólida suelen seguir mejor sus tratamientos. Esto se debe a factores como recordatorios, apoyo emocional y ayuda práctica en el día a día (33).

Factores de riesgo patológicos

D. Obesidad y sobrepeso: Condiciones, que pueden comenzar desde edades tempranas, se deben a un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético. Representan un problema de salud pública creciente, ya que están estrechamente relacionadas con la hipertensión y otras causas principales de mortalidad (34).

E. Antecedentes familiares de HTA: Tener familiares cercanos con hipertensión, como padres, hermanos o hijos, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar esta condición. La predisposición genética es una

tendencia, especialmente cuando varios miembros de la familia presentan presión arterial elevada de forma crónica (35).

F. Diabetes Mellitus: En personas con diabetes tipo 2, la hipertensión acelera la aparición y progresión de complicaciones como la nefropatía y la retinopatía. Además, el riesgo de eventos cardiovasculares, tanto fatales como no fatales, es de 2 a 4 veces mayor en comparación con personas no diabéticas (36).

Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida

A. Consumo de alcohol: El alcohol estimula el sistema nervioso simpático, lo que provoca la contracción de los vasos sanguíneos y un aumento en la fuerza del latido cardíaco. Aunque inicialmente puede causar vasodilatación, posteriormente induce vasoconstricción. También afecta la sensibilidad de los barorreceptores y altera el equilibrio de minerales en la sangre, lo que contribuye al aumento de la presión arterial (37).

B. Inactividad física: La falta de ejercicio es un factor de riesgo importante. La actividad física regular ofrece beneficios cardiometabólicos y es una estrategia clave para el control de la hipertensión, siempre que se realice bajo supervisión profesional (38).

C. Tabaquismo: Fumar es un factor de riesgo modificables más relevante para las afecciones de cardiopatías. En países como Brasil, millones de personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el tabaco, siendo las cardiovasculares las más comunes. El tabaco actúa principalmente a través del sistema nervioso simpático, afectando negativamente la presión arterial (39).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Sexo: En Perú, los hombres presentan una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, con una proporción de 1 de cada 5, según el estudio publicado en *Observa-T*. En contraste, en las mujeres la prevalencia es de 1 de cada 10, debido a la protección hormonal que ofrecen los estrógenos antes de la menopausia. (31).

Edad: A medida que las personas envejecen, la presión arterial tiende a incrementarse. Debiéndose a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos y gruesos con el tiempo, perdiendo elasticidad, lo que contribuye al aumento de la presión arterial, especialmente en hombres mayores (32).

Estado civil: Las personas que viven solas tienden a tener menor adherencia al tratamiento médico. En cambio, quienes conviven con una pareja o cuentan con una red de apoyo sólida suelen seguir mejor sus tratamientos. Esto se debe a factores como recordatorios, apoyo emocional y ayuda práctica en el día a día (33).

Sobrepeso y obesidad: Estas condiciones, que pueden comenzar desde edades tempranas, se deben a un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético. Representan un problema de salud pública creciente, ya que están estrechamente relacionadas con la hipertensión y otras causas principales de mortalidad (34).

Antecedentes familiares de HTA: Tener familiares cercanos con hipertensión, como padres, hermanos o hijos, incrementa significativamente sufrir de esta afección. La predisposición genética es una tendencia, especialmente cuando varios miembros de la familia presentan presión arterial elevada de forma crónica (35).

Diabetes Mellitus: En personas con diabetes tipo 2, la hipertensión acelera la aparición y progresión de complicaciones como la nefropatía y la retinopatía. Además, el riesgo de eventos cardiovasculares, tanto fatales como no fatales, es de 2 a 4 veces mayor en comparación con personas no diabéticas (36).

Consumo de alcohol: El alcohol estimula el sistema nervioso simpático, disminuyendo la circulación y un aumento en la fuerza del latido cardíaco. También afecta la sensibilidad de los barorreceptores y altera el equilibrio de minerales en la sangre, lo que contribuye al aumento de la presión arterial (37).

Inactividad física: El sedentarismo es afección al sistema cardiovascular. La actividad física regular ofrece beneficios cardio metabólicos y es una estrategia clave para el control de la hipertensión, siempre que se realice bajo supervisión profesional (38).

Tabaquismo: Fumar factor de riesgo modificable más relevante para las cardiopatías. El tabaco actúa principalmente a través del sistema nervioso simpático, afectando negativamente la presión arterial (39).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION.

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, caracterizándose por la recolección de datos de distintas fuentes y análisis de datos numéricos para identificar patrones y establecer relaciones entre variables. Este enfoque es adecuado para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis que han sido establecidas así mismo la aplicación de la estadística permitirá establecer de forma exacta los patrones establecidos en una población. para determinar la asociación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

El tipo de investigación es básica descriptiva observacional ya que el estudio se centrara en recolectar datos que describan la realidad de una situación tal y como es sin modificar las variables de estudio(40).

Según el alcance temporal será retrospectiva, porque se basará en el análisis de datos históricos de los adultos mayores con diagnóstico de presión arterial alta cuya información está documentada en las historias clínicas, y alguna otra base de datos del programa del adulto mayor.

Es de carácter transversal, porque el investigador procederá a la recolección de la información en una sola intervención hacia los registros de datos de los pacientes en estudio.

La investigación será analítica porque con la información existente permitirá conocer los factores asociados a hipertensión arterial donde se analizó ambas variables en aquellos sujetos que han desarrollado esta enfermedad.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION.

El estudio se enmarcó en una investigación de tipo correlacional de casos y controles, ya que permitió responder a las preguntas planteadas inicialmente. Este enfoque tiene como objetivo principal examinar la relación existente entre dos variables: los factores asociados y la hipertensión arterial. Para ello, primero se procedió a medir dichas variables, con el fin de cuantificarlas, establecer vínculos entre ellas y, posteriormente, analizar las relaciones identificadas.

3.2 VARIABLES

Variable dependiente:

Hipertensión arterial

Variables Independientes:

Factores Asociados: Género, edad, estado civil, antecedente familiar de hipertensión arterial, IMC, diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo, diabetes mellitus y actividad física.

3.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores Asociados	Es cualquier hábito, circunstancia, condición física o mental, así como cualquier factor interno o externo que aumente la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad.	La recopilación de información sobre los factores relacionados se llevará a cabo a través de una encuesta y una ficha técnica diseñada para extraer datos de la base de datos.	Factores Sociodemográficos	Estado civil Genero Edad	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Ordinal
			Factores patológicos	Indice de Masa Corporal Antecedente familiar de Hipertensión arterial Diabetes Mellitus	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Ordinal Nominal Nominal
			Factores de estilo de vida	Alcoholismo Tabaquismo Actividad Física	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal
Variable Dependiente: Hipertensión arterial	Se refiere al aumento constante de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, lo que también se conoce como hipertensión arterial.	Hipertensión arterial, definida por niveles persistentemente altos de presión en las arterias, lo que puede conllevar riesgos cardiovasculares si no se controla adecuadamente.	Nivel de Hipertensión arterial	Prehipertension HTA I HTA II	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal

3..4 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2024. Esta población representa el universo de individuos que cumplen con las características necesarias para el análisis de las variables.

Muestra

Para la presente investigación, se calculó el tamaño de la muestra con el programa estadístico Openepi, la cual se trabaja en base de estudios previos con una proporción de casos expuestos del 62.9% de pacientes hipertensos con antecedentes familiares y un Odds Ratio de 2.54 (16), intervalo de confianza al 95%, una potencia de 80%, la razón del número de controles por caso igual 1:1, no pareado. La muestra total estará conformada por 150 pacientes divididos en (75 casos y 75 controles) representativa de la población total, utilizando un muestreo probabilístico o no probabilístico, dependiendo de la accesibilidad a los datos y la factibilidad de recolección de información. En caso de emplear un muestreo probabilístico, se utilizará un muestreo aleatorio simple para garantizar la representatividad de la población. Si se opta por un muestreo no probabilístico, se recurrirá a un muestreo por conveniencia, considerando a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis de este estudio estará constituida por los pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial del Hospital San Juan de Dios de Pisco, ya que son ellos quienes presentan la característica observable de interés para la investigación.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión.

- Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que pertenecen al Hospital San Juan de Dios de Pisco.
- Pacientes lúcidos.
- Pacientes que estén de acuerdo con el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión.

- Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión pero que no pertenecen al Hospital San Juan de Dios de Pisco
- Pacientes que no estén de acuerdo con el consentimiento informado.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación, que sigue un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, se emplearán técnicas de recolección de datos estructuradas, que permitan obtener información objetiva y medible sobre los factores asociados a Hipertensión arterial en adultos mayores del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2024.

La principal técnica utilizada será la revisión documental de historias clínicas, mediante la cual se extraerán datos clínicos y epidemiológicos relevantes de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Asimismo, se aplicará una ficha estructurada con el fin de recopilar información sobre factores sociodemográficos, factores clínicos que puedan estar influenciando en el control de la enfermedad.

Los instrumentos utilizados serán:

Los expedientes médicos

llevando la información recabada a una ficha de recolección estructurada de la forma siguiente:

- Factores sociodemográficos: Edad, género, grado de instrucción, estado civil.
- Factores patológicos: IMC, antecedente familiar de HTA, diabetes mellitus.

- Factores del estilo de vida: Alcoholismo, tabaquismo, actividad física. Permitirá sistematizar la información extraída de las historias clínicas, registrando variables como edad, sexo, estado nutricional, comorbilidades, aspectos clínicos y aspectos sociales.

El instrumento estará validado mediante juicio de expertos: metodólogo, Estadístico y especialista.

La recolección se realizó mediante los trámites administrativos correspondientes antes de aplicar el instrumento contando con la autorización del Hospital de Salud San Juan de Dios - Pisco

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se llevará a cabo mediante la codificación y digitalización de la información recopilada, utilizando programas estadísticos como SPSS o Microsoft Excel para su análisis. Se realizarán pruebas de consistencia y depuración de datos para asegurar su calidad y evitar errores en la interpretación.

Para el análisis de los datos, se emplearán técnicas de estadística descriptiva y correlacional. La estadística descriptiva permitirá resumir la información obtenida mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana y moda). Por otro lado, la estadística inferencial se utilizará para analizar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de tuberculosis pulmonar, aplicando pruebas de correlación como el coeficiente de Pearson o Spearman, dependiendo de la naturaleza de las variables.

Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, facilitando su interpretación y permitiendo contrastar los hallazgos con antecedentes teóricos y estudios previos.

Este proceso garantizará un análisis riguroso y estructurado de los datos, permitiendo responder al problema de investigación y alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

3.8 ASPECTOS ETICOS

La presente pesquisa se llevó respetando los protocolos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos promulgada por la asociación Médica Mundial (AMM). La declaración de Helsinki se fundamenta en el principio de primacía esto significa que la salud, la seguridad y el bienestar del sujeto deben ser la máxima prioridad. Se fundamenta en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así mismo la investigación será evaluado y aprobado por el COMITÉ DE ETICA INVESTIGACION de la universidad Privada San Juan Bautista. Asimismo, la recolección de información se realizó con total anonimato y confidencialidad, siguiendo la normativa de protección de datos personales y evitando la divulgación de información que pudiera identificar a los participantes.

Finalmente, los resultados de la exploración serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, contribuyendo al conocimiento sobre los factores asociados a Hipertensión arterial en adultos mayores y a la mejora de estrategias de prevención y control de la enfermedad en la población estudiada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 01: Características sociodemográficos, patológicas y estilo de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024.

Características sociodemográficas			
		N	%
	Promedio _		
	DT	74.45 ± 9.1	
Edad	60-64	24	16.0
	>65	126	84.0
Sexo	Masculino	72	48.0
	Femenino	78	52.0
Estado civil	Casado	70	46.7
	Divorciado	13	8.7
	Viudo	67	44.7
Características patológicas			
Antecedentes diabetes mellitus	No	82	54.7
	Si	68	45.3
Antecedente hipertensión arterial	No	69	46.0
	Si	81	54.0
IMC	IMC <30	55	36.7
	IMC >30	95	63.3
Estilo de vida			
Consumo tabaco	No	96	64.0
	Si	54	36.0
Consumo alcohol	No	51	34.0
	Si	99	66.0
Actividad física	No	63	42.0
	Si	87	58.0
	Total	150	100.0

Fuente: Dpto. Estadística Hospital San Juan de Dios de Pisco

INTERPRETACIÓN

En la tabla 01 se puede observar las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, así mismo se evidencia que la edad promedio de los pacientes es de 74.45 ± 9.1

años predominado el 84% de los adultos mayores de 65 años, con respecto al sexo el 52% de los adultos mayores son mujeres mientras que el 48% son hombres y el 46.7% de los pacientes son casados seguidos del 44.7% cuyo estado civil es viudo; en cuanto a las características patológicas el 45.3% con antecedentes de diabetes mellitus, el 54% presentan antecedentes de hipertensión arterial, así mismo el 63.3% presentan un índice de masa corporal > 30; con respecto al estilo de vida el 36% consume tabaco, el 66% consume alcohol y el 58% realiza actividad física.

Tabla 02: Factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024.

			Hipertensión arterial		Total	Chi ² p_valor
			No Control	Si Caso		
Edad	60-64	N	12	12	24	1,000
		%	8,0%	8,0%	16,0%	
	>65	N	63	63	126	
		%	42,0%	42,0%	84,0%	
Sexo	Masculino	N	39	33	72	0,327
		%	26,0%	22,0%	48,0%	
	Femenino	N	36	42	78	
		%	24,0%	28,0%	52,0%	
Estado civil	Casado	N	39	31	70	0,028
		%	26,0%	20,7%	46,7%	
	Divorciado	N	2	11	13	
		%	1,3%	7,3%	8,7%	
	Viudo	N	34	33	67	
		%	22,7%	22,0%	44,7%	
Total		N	75	75	150	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Dpto. Estadística Hospital San Juan de Dios de Pisco

INTERPRETACIÓN

En la tabla 02 se evidencia los factores sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, cabe mencionar que solo se presentó asociación estadísticamente significativa con el estado civil mostrando un p valor de 0.028, así mismo no se encontró asociación con la edad (p valor=1.000) y sexo (p valor=0.327). Además, el 42% de los pacientes mayores a 65 años son hipertensos, el 28% de los pacientes del sexo femenino y el 22% son del sexo masculino son hipertensos, así mismo el 22% de los pacientes viudos y el 20.7% de los casados son hipertensos.

Tabla 03: Factores de riesgos patológicos asociados a hipertensión arterial en pacientes en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024.

		Hipertensión arterial		Total	Chi ² p_valor	
		No Control	Si Caso			
IMC	IMC <30	N	35	20	55	
		%	23,3%	13,3%	36,7%	0,011
	IMC >30	N	40	55	95	
		%	26,7%	36,7%	63,3%	
Antecedentes diabetes mellitus	No	N	25	57	82	
		%	16,7%	38,0%	54,7%	<0.01
	Si	N	50	18	68	
		%	33,3%	12,0%	45,3%	
Antecedente hipertensión arterial	No	N	50	19	69	
		%	33,3%	12,7%	46,0%	<0.01
	Si	N	25	56	81	
		%	16,7%	37,3%	54,0%	
Total		N	75	75	150	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Dpto. Estadística Hospital San Juan de Dios de Pisco

INTERPRETACIÓN

En la tabla 03 se puede evidenciar los factores patológicos asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de

Dios de Pisco, cabe mencionar todos presentaron asociación estadísticamente significativa como el IMC mostrando un p valor de 0.011, antecedentes diabetes mellitus con un p valor < 0.01 y antecedentes de hipertensión arterial con un p valor < 0.01. Además, el 36.7% de los pacientes con IMC >30 son hipertensos, el 12% de los pacientes con antecedentes de diabetes mellitus son hipertensos y el 37.3% de los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial son hipertensos.

Tabla 04: Factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024.

			Hipertensión arterial		Total	Chi ² p_valor
			No Control	Si Caso		
Consumo tabaco	No	N	58	38	96	0,010
		%	38,7%	25,3%	64,0%	
	Si	N	17	37	54	
		%	11,3%	24,7%	36,0%	
Consumo alcohol	No	N	28	23	51	0,389
		%	18,7%	15,3%	34,0%	
	Si	N	47	52	99	
		%	31,3%	34,7%	66,0%	
Actividad física	No	N	23	40	63	0,005
		%	15,3%	26,7%	42,0%	
	Si	N	52	35	87	
		%	34,7%	23,3%	58,0%	
Total	N	75	75	150		
	%	50,0%	50,0%	100,0%		

Fuente: Dpto. Estadística Hospital San Juan de Dios de Pisco

INTERPRETACIÓN

En la tabla 04 se puede evidenciar los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, se encontró asociación estadísticamente significativa con el consumo de tabaco mostrando un p valor de 0.010 y con actividad física con un p valor = 0.005. Además, el 24.7% de los pacientes que consumen tabaco son

hipertensos, el 34.7% de los pacientes que consumen alcohol son hipertensos y el 23.3% de los pacientes que realizan actividad física son hipertensos.

Tabla 05: Análisis multivariado de los Factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024.

	Sig. P valor	OR multivariado	IC 95%	
			Inferior	Superior
Edad				
60-64	Referencia			
> 65	0.897	1.079	0.339	3.430
Sexo				
Masculino	Referencia			
Femenino	0.036	2.666	1.069	6.651
Estado civil				
Casado	Referencia			
Viudo	0.018	0.899	0.143	0.488
IMC				
IMC<30	Referencia			
IMC>30	0.006	4.157	1.513	11.422
Antecedentes de diabetes mellitus				
No	Referencia			
Si	<0.05	0.158	0.077	0.323
Antecedente de hipertensión arterial				
No	Referencia			
Si	<0.05	5.895	2.904	11.966
Consumo de tabaco				
No	Referencia			
Si	0.004	4.025	1.561	10.378
Consumo de alcohol				
No	Referencia			
Si	0.606	1.354	0.428	4.289
Actividad física				
No	<0.05	0.096	0.030	0.313
Si	Referencia			

Fuente: Dpto. Estadística Hospital San Juan de Dios de Pisco

INTERPRETACIÓN

En la tabla 05 se muestra el análisis multivariado de los factores de riesgo asociado a hipertensión arterial, observándose que el estado civil se asoció estadísticamente con la hipertensión arterial (p valor=0.036, IC 95% de 1.069 – 6.651), mostrando que los pacientes viudos tienen 2.67 más probabilidad de presentar hipertensión arterial. Con respecto al IMC se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.006$, IC 95% de 1.513-11.422), mostrando a los pacientes con $IMC > 30$ presentaron 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, así mismo se encontró una asociación estadísticamente significativa con antecedentes de diabetes mellitus ($p < 0.05$, IC 95% de 0.077-0.323), mostrando que los adultos mayores con antecedentes de diabetes mellitus tienen 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, por otro lado se encontró una asociación estadísticamente significativa con antecedentes de hipertensión arterial ($p < 0.05$, IC 95% de 2.904-11.966), se observó que los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial tienen 5.9 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. En cuanto a estilos de vida el consumo de tabaco presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p = 0.004$, IC 95% de 1.561-10.378), se observó que los pacientes que consumen tabaco tienen 4.03 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, finalmente la actividad física presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p < 0.05$, IC 95% de 0.030-0.313), se observó que los pacientes que no realizan actividad física tienen 0.096 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Las variables que no se asociaron a hipertensión arterial se dio con la edad ($p = 0.897$, IC 95% de 0.339-3.430) no siendo un desarrollo de la hipertensión arterial, en cuanto al sexo no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.444$, IC 95% de 0.725-2.622) lo que indica que el sexo no es un factor determinante en la progresión de la tensión arterial alta, y el consumo de alcohol ($p = 0.606$, IC 95% de 0.428-4.289) lo que indica que el consumir alcohol no es relevante en la evolución de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

Es importante destacar que dentro de la investigación de los factores sociodemográficos hubo una asociación estadísticamente significativa entre la hipertensión y el estado civil (p valor=0.036, IC 95% de 1.069 – 6.651), mostrando que los pacientes viudos tienen 2.67, más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. A diferencia de la investigación de Tecuapacho A. et al. (41), en la cual encontraron que el estado civil en la cual eran más propensos a ser afectado por hipertensión es el estado civil de casado con 53%, pero a su vez de manera general ambas investigaciones encuentran que el estado civil puede ser un determinante para padecer hipertensión arterial. En cuanto al sexo la investigación de Aaron H. (15) encuentra relación significativa entre el sexo y la edad, contrario a los resultados de la presente investigación donde no se halló una relación significativa en estas variables.

Para los riesgo patológicos el IMC presenta una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.006$, IC 95% de 1.513-11.422), mostrando a los pacientes con $IMC > 30$ presentaron 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Esto guarda relación con el estudio de Castro A. et al (22) quienes indican que hay relación entre la obesidad y la hipertensión; o también como la investigación de Aaron H. (15) quien manifiesta que el sobrepeso es un determinante de hipertensión. Sumándose la investigación de Conislla D. (20) quien en su investigación menciona la importancia de una buena nutrición mientras que Vargas et al. (19) y Valladares M, et al. (18) indican que la alimentación es un factor importante para el desarrollo de la hipertensión.

Encontrándose en el riesgo patológico una asociación estadísticamente significativa con antecedentes de diabetes mellitus ($p < 0.05$, IC 95% de 0.077-0.323), mostrando que los pacientes con antecedentes de diabetes mellitus tienen 4.16 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, al igual que los pacientes que presentan antecedentes de hipertensión arterial ($p < 0.05$,

IC 95% de 2.904-11.966), los cuales tienen 5.9 más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Estos resultados concuerdan con la investigación de Hemily A. (17) el cual encontró que los antecedentes familiares son un determinante para desarrollar hipertensión arterial.

En los factores de riesgo de estilos de vida asociadas a la tensión arterial alta se halló que el consumo de tabaco presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p = 0.004$, IC 95% de 1.561-10.378), es decir que se los pacientes que consumen tabaco tienen 4.03 más probabilidad de padecer hipertensión arterial, finalmente la actividad física presenta asociación estadísticamente significativa con hipertensión arterial ($p < 0.05$, IC 95% de 0.030-0.313), se observó que los pacientes que no realizan actividad física tienen 0.096 más probabilidad a desarrollar hipertensión arterial. Estos resultados concuerdan con Conislla D. (20) quien indica que las actividades físicas no saludables contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial. También se puede incluir que como indica Vargas et al. (19) el poco conocimiento de presión arterial alta y los estilos de vida saludables puede influir en el empeoramiento de los síntomas, tratamiento y diagnóstico de la hipertensión.

5.2. CONCLUSIONES

Existen factores asociados a tensión arterial alta en pacientes adultos mayores siendo la edad mayor de 65 años y el sexo femenino fue la más frecuente en los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el hospital san juan de Dios de Pisco-2024.

Los antecedentes de presión arterial alta, la diabetes mellitus, la obesidad, consumo de alcohol y el sedentarismo fueron factores asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital san juan de Dios de Pisco-2024.

5.3. RECOMENDACIONES

Considerando que la edad está vinculada a la hipertensión arterial como un elemento sociodemográfico, se sugiere poner en marcha iniciativas para la detección y tratamiento oportunos de la hipertensión arterial en la población adulta mayor. Una forma efectiva de intervenir podría ser la creación de clínicas cardiovasculares dirigidas a atender a ancianos donde se efectúen chequeos periódicos de la presión arterial y se ofrezca información sobre los peligros de la hipertensión. Asimismo, se podrían llevar a cabo campañas para aumentar la conciencia y promover hábitos de vida saludables, abarcando una dieta balanceada y la realización frecuente de ejercicios.

Reforzar las acciones de fomento y Prevención de la presión arterial. Mediante ejercicio físico adaptadas a las capacidades individuales del paciente de edad avanzada con el objetivo de evitar un perjuicio. Esto se debe a que, en este periodo de vida, los pacientes experimentan alteraciones tanto físicas como psicológicas, siendo imprescindible adoptar un estilo de vida sano y acorde a su fase vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertension - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
2. Hipertensión [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
4. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. 6909.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6909.pdf>
6. Silva PDS. infobae. 2024 [citado 24 de mayo de 2025]. Minsa alerta que cerca de 5.5 millones de peruanos mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/21/minsa-alerta-que-cerca-de-55-millones-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufren-de-hipertension-arterial/>
7. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
8. Diresa Ica fortalece las competencias de los profesionales de salud en el manejo y control de la hipertensión [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/626839-diresa-ica-fortalece-las-competencias-de-los-profesionales-de-salud-en-el-manejo-y-control-de-la-hipertension>

9. Qahwaji DM. Impact of Dietary Intake and Physical Activity on Metabolic Syndrome in Saudi Adults: An Exploratory Pilot Study. *Prev Nutr Food Sci.* 31 de marzo de 2022;27(1):45-9.
10. Imamura M, Tahara Y, Suiko T, Nagamori Y, Shibata S. Association between blood pressure and circadian timing of physical activity of Japanese workers. *Front Physiol.* 2022;13:992945.
11. Rahimi A, Nkombua L. Hypertensive patients' knowledge and practices on lifestyle modification in Extension 6, Middelburg. *South Afr Fam Pract.* 24 de agosto de 2022;64(1):8.
12. Sitorus N, Hanafi AS, Simbolon D, Martina null. Joint effect of high blood pressure and physical inactive on diabetes mellitus: a population-based cross-sectional survey. *J Prev Med Hyg.* diciembre de 2020;61(4):E614-20.
13. Ajiboye RO, Okafor NA, Ojo IC. Knowledge and Practice of Lifestyle Modification among Hypertensive Patients in a General Hospital Lagos.
14. Modey Amoah E, Esinam Okai D, Manu A, Laar A, Akamah J, Torpey K. The Role of Lifestyle Factors in Controlling Blood Pressure among Hypertensive Patients in Two Health Facilities in Urban Ghana: A Cross-Sectional Study. *Int J Hypertens.* 2020;2020(1):9379128.
15. Huatangari Mauriola, Aaron Fabricio.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12452/Huatangari%20Mauriola,%20Aaron%20Fabricio.pdf?sequence=12>
16. Ojeda Tejada MA, Tanco Begazo RM. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud I-3 Cabanaconde - Arequipa 2022. 8 de agosto de 2023 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12838>
17. IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf

18. Travezaño Prudencio EV, Valladares Pinto M. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3240>
19. Juárez Chirinos GM, Vargas Alva RS. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021. 2021 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>
20. Repositorio UPSJB [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ce27b219-ce88-4991-86d0-d82fa3feeb5>
21. content.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ae2cda57-ed95-4d9d-9dea-b5c58b17f23c/content>
22. Zavala DEG, Estrada DWC, Martínez DMC. DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES.
23. hta-semi.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>
24. Pelayo A de M. Dr. Luis Jesús Jiménez Borreguero. 2003;
25. Ada [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2025]. Hipertensión esencial | Hipertensión primaria. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/essential-hypertension/>
26. Hipertensión arterial secundaria [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409>
27. Boletín No. 144 – Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020 – SCC – Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://scc.org.co/boletin-no-144-principales-mensajes-de-las-guias-de-hipertension-arterial-de-la-ish-en-el-2020/>

28. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2018;29(1):12-20.

29. Recuero R, Carmen MD, Recuero L, Miguel C. DIFERENCIAS DE SEXO Y GÉNERO EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

30. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo LM, Ortega G, Coronel DCI, Cayamcela DMB, Pelaez VDRL, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. 19 de junio de 2022 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/6662070>

31. Hombres son más afectados por hipertensión arterial que las mujeres [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5848-hombres-son-mas-afectados-por-hipertension-arterial-que-las-mujeres>

32. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Interna México. agosto de 2019;35(4):515-24.

33. 0775530.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000775530/3/0775530.pdf>

34. Robles CGE, Mata MS, Robles-Amaya JL. La Obesidad Como Factor De Riesgo Vinculado a La Hipertensión Arterial En Población Laboral Ecuatoriana. Espirales Rev Multidiscip Invesitgación Científica [Internet]. 2019 [citado 24 de mayo de 2025];3(27). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263326014/html/>

35. imperialcenterfamilymedicine. Family History and Genetics: Is High Blood Pressure Inherited? [Internet]. Imperial Center Family Medicine. 2024 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://icfamilymedicine.com/family-history-and-genetics-is-high-blood-pressure-inherited/>

36. Contreras F, Rivera M, Vásquez F J, Yáñez B CJ, De la Parte MA, Velasco M. Diabetes e Hipertensión Aspectos Clínicos y Terapéuticos. Arch Venez Farmacol Ter. enero de 2000;19(1):11-6.
37. Miller PM, Anton RF, Egan BM, Basile J, Nguyen SA. Excessive Alcohol Consumption and Hypertension: Clinical Implications of Current Research. J Clin Hypertens. 25 de mayo de 2007;7(6):346-51.
38. Administrator. Fundación Española del Corazón. [citado 24 de mayo de 2025]. Hipertensión arterial y ejercicio. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>
39. Galán Morillo M, Campos Moraes Amato M, Pérez Cendon Filha S. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Rev Cuba Med. diciembre de 2004;43(5-6):0-0.
40. Carlos Manterola. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>
41. [citado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/12/1_11_asociacion-entre-funcionalidad-familiar-e-hipertension-arterial-sistemica-en-pacientes-de-primer-nivel_.pdf

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024? PE 2: ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024? PE 3: ¿Cuáles son los factores de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024. OE 2: Identificar los factores de riesgos patológicos asociados a hipertensión arterial en pacientes en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024. OE 3: Reconocer los factores de riesgos de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.</p>	<p>General: HG: H1: Existe factores asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.</p> <p>Específicas: HE1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024. HE2: Existen factores de riesgo patológicos asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024. HE3: Existen factores de estilo de vida asociados a hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el hospital san juan de dios de pisco – 2024.</p>	<p>Variable Independiente: Factores asociados Dimensión: Factores sociodemográficos Indicadores: Estado civil Genero Edad Dimensión: Factores patológicos Indicadores: Índice masa corporal Antecedentes familiares Diabetes mellitus Dimensión: Factores de estilo de vida Indicadores: Alcoholismo Tabaquismo Actividad física.</p> <p>Variable Dependiente: Hipertensión arterial. Dimensión: Nivel hipertensión Indicadores: Prehipertensión HTA I HTA II</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	

<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Básica, descriptiva observacional</p>	<p>Población: Los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión N =: 75</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. • Pacientes que pertenecen al Hospital San Juan de Dios de Pisco. • Pacientes lúcidos. • Pacientes que estén de acuerdo con el consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión pero que no pertenecen al Hospital San Juan de Dios de Pisco • Pacientes que no estén de acuerdo con el consentimiento informado. <p>N=: (Población Objetiva) Tamaño de muestra: Muestreo: Probabilístico</p>	<p>Técnica: La principal técnica utilizada será la revisión documental de historias clínicas, mediante la cual se extraerán datos clínicos y epidemiológicos relevantes de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.</p> <p>Instrumentos: Ficha recolección datos</p>
---	---	---


.....
Dr. Julio Cesar Ecos Espino
Asesor

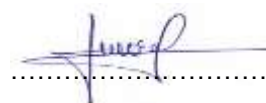

.....
Dr. Cesar Augusto Paco Carrión
Estadístico
COP. 5800

ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sociodemográfico	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Viudo 	Nominal	Ficha recolección datos
	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculina • Femenino 	Nominal	Ficha recolección datos
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 60 a 64 años • Mayor 65 años 	Ordinal	Ficha recolección datos
Patológicos	Índice masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> • IMC <30 • IMC >30 	Ordinal	Ficha recolección datos
	Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta • No presenta 	Nominal	Ficha recolección datos
	Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta • No presenta 	Nominal	Ficha recolección datos
Estilos de vida	Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> • Toma alcohol • No toma alcohol 	Nominal	Ficha recolección datos
	Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> • Fuma • No fuma 	Nominal	Ficha recolección datos
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza • No realiza 	Nominal	Ficha recolección datos

VARIABLE DEPENDIENTE: HIPERTENSION ARTERIAL				
DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Niveles HTA	Prehipertensión		Nominal	Ficha recolección datos
	HTA I		Nominal	Ficha recolección datos
	HTA II		Nominal	Ficha recolección datos

Nota: las dimensiones se consideran si la investigación lo requiere.



 Dr. Julio Cesar Ecos Espino
 Carrion
 Asesor



Dr. Cesar Augusto Paco
 Estadístico

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Julio Cesar Ecos Espino
1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Ordinario Universidad Privada San Juan Bautista
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
1.4 Nombre del instrumento: Ficha recolección de datos
1.5 Autor (a) del instrumento:
Juan José Rodríguez Cárdenas

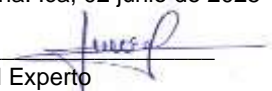
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre(variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y Fecha: Ica, 02 junio de 2025


Firma del Experto

D.N.I N° 21541988

Teléfono: 953796413

Nota: es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Pachas Ramos Allinson Marina
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Ordinario Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Juan José Rodríguez Cárdenas

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre ...(variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ...(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y Fecha: Ica, 02 junio de 2025



Firma del Experto
 D.N.I N° :21887837
 Teléfono: 955894726

Nota: es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Alicia Antoinnete Arizola Aguado
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Ordinario Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha recoleccion datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Juan José |Rodríguez Cárdenas


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer..... (relación a las variables).					96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96%

Lugar y Fecha: Ica, 02 junio de 2025



Firma del Experto
 D.N.I N° 21546747
 Teléfono: 950999223

Nota: es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

**ANEXO 4: INSTRUMENTO
FICHA RECOLECCION DATOS**

**Proyecto de Investigación: FACTORES ASOCIADOS A
HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
- 2024**

Instrucciones:

Complete esta ficha con la información recolectada de las historias clínicas.

Asegúrese de verificar la exactitud de los datos y la confidencialidad de la información.

1.- Ficha N° _____

2.- Edad _____ años

(60 a 64 años) (mayor 65 años)

3.- Sexo: (Masculino) (Femenino)

4.- Estado civil: () Soltero () Casado () Divorciado () Viudo

5.- Antecedentes de diabetes mellitus

() presenta () no presenta

6.- Antecedentes de Hipertensión arterial

() presenta () no presenta

7.- Consumo de tabaco: () Fumador () No fumador

8.- Consumo de alcohol: () Alcohólico () No alcohólico

9.- Índice masa corporal: () IMC <30 () IMC >30

10.- Hipertensión Arterial

() Hipertenso () No hipertenso

11.- Actividad física

() Realiza () No realiza.

ANEXO 5: CONSTANCIA COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1365-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1365-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2024"**

Investigador (a) Principal: **RODRIGUEZ CARDENAS JUAN JOSE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 07 de julio de 2025.



Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Larrea
N° 103-304 (Es. Hacienda Vitis)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 923 - 925 - 930

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 903, 904 y 905 (Es. Km. 300)

FILIAL CHINCHA
Calle A. No. 11° 306
Urbanización Las Virreyes
(Es. Basal)

ANEXO 6: PERMISO DEL HOSPITAL



AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA



Pisco, 08 de Agosto del 2025

CARTA N° 174 - 2025- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señor : Juan José Rodríguez Cárdenas
Alumno de la Facultad de Medicina Humana
De la Universidad San Juan Bautista S.A.C.

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Constancia N° 1365 -2025-CIEI-LPSJB

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud autorizándolo a recabar información y realizar encuestas para el desarrollo de su Tesis titulado **"FACTORES ASOCIADO A HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2024"** trabajo que será utilizado para optar el título de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. José Alberto Cortez Salazar
C.I.P. 10000
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

1403-08-05-09
ABCEI-UADEI
E.C.
Awh