



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

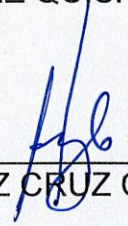
PRIMER MIEMBRO

: 
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

• MEDICINA HUMANA – P09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1266-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-13820 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller) **SUCA ABARCA CARLOS ALBERTO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : Mgtr. **SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- 2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 03 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
CO 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1159 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 09 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 045-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **SUCA ABARCA CARLOS ALBERTO** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- 2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SUCA ABARCA CARLOS ALBERTO**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** con la Tesis Titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten Signature]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
DECANA

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA, Secretaria Académica, Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 433 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 026-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 26 de abril de la E.P. de Medicina Humana, folio 0000011;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SUCA ABARCA CARLOS ALBERTO** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 129 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **SUCA ABARCA CARLOS ALBERTO,** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA, Secret.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH MARGAS ONOFRE
COM 2034
DECANA



ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
6	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
7	revistas.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1%
	fdocuments mx	



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72686578
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0974-536X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	Medicina Humana - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.48178° Longitud: -70.12007°</p> <p>URL Maps https://maps.app.goo.gl/Pp3Giruo6t2WcJ4S6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 - Julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Calacora
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Carlos Alberto Suca Abarca, identificado con DNI Nro. 72686578 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MORANO - JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. Maryluz Cruz Colca

Es un tema original.

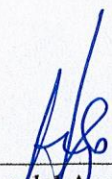
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

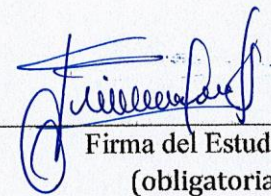
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de NOVIEMBRE del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida y estar conmigo en todo momento, a mis padres Alberto y Romualda, quienes son mi fuente de apoyo y motivo para alcanzar mis metas ya que están presentes en mi camino en todo momento de mi formación, les estoy eternamente agradecido por su paciencia, dedicación y amor incondicional, que han sido fundamentales en este recorrido.



AGRADECIMIENTO

A mi alma mater UANCV por formar parte de mi desarrollo como profesional, al Hospital Carlos Monge Medrano, donde consolide mi formación médica y en donde se me brindó las facilidades para la elaboración de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Descripción del problema.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Problema general	4
Problemas específicos	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
Objetivo general	6
Objetivos específicos	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO TEÓRICO	21



2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 38

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 38

3.4. POBLACIÓN y MUESTRA 38

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 40

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 41

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 43

CONCLUSIONES 97

RECOMENDACIONES..... 99

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 101



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Grupo etareo asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	42
Tabla 02 Sexo asociado con la hipertensión arterial en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	45
Tabla 03 Convivencia asociado con la hipertensión arterial en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	48
Tabla 04 Nivel de educación asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	51
Tabla 05 Solvencia económica asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	54
Tabla 06 Ocupación asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	57
Tabla 07 Procedencia cultural asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	60
Tabla 08 Antecedente de hta asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	63



Tabla 09	IMC varones asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	66
Tabla 10	Circunferencia de la cintura hombre asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	69
Tabla 11	Circunferencia de la cintura mujer asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	72
Tabla 12	Consumo de sal asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	75
Tabla 13	Hábitos alimentarios asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	78
Tabla 14	Consumo de líquidos (agua pura) asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	81
Tabla 15	Hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	84



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figuras 01 Grupo etareo asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	43
Figuras 02 Sexo asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	46
Figuras 03 Convivencia asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	49
Figura 04 Nivel de educación asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	52
Figura 05 Solvencia económica asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	55
Figura 06 Ocupación asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	58
Figura 07 Procedencia cultural asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	61
Figura 08 Antecedente de HTA asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	64



Figura 09	IMC varones asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	67
Figura 10	Circunferencia de la cintura hombre asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	70
Figura 11	Circunferencia de la cintura mujer asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	73
Figura 12	Consumo de sal asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	76
Figura 13	Hábitos alimentarios asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	79
Figura 14	Consumo de líquidos (agua pura) asociado con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	82
Figura 15	Hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	85



RESUMEN

Objetivo: Asociar los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo básico de nivel correlacional y transversal, con una muestra de 142 pacientes. **Resultados:** Los factores de riesgo están asociados con la hipertensión arterial en pacientes, son: un 40,14% es de grupo etéreo 40-59 años ($ns=0,000$), 75,35% son de sexo femenino ($ns=0,000$), 66,20% convive con pareja conyugal e hijos ($ns=0,006$), 66,20% tiene nivel de educación secundaria ($ns=0,000$), 62,68% la solvencia económica se satisface necesidades básicas del hogar de forma regular ($ns=0,000$), 54,93% tiene empleo estable ($ns=0,000$), 77,46% tiene procedencia quechuas ($ns=0,000$), 50% no tiene ningún antecedente de HTA ($ns=0,000$), 40,14% tiene un IMC en varones sobre peso (25-29,9) ($ns=0,000$), 76,06% no corresponde la circunferencia al hombre ($ns=0,000$), 59,15% tiene una circunferencia en la mujer normal (<80 cm) ($ns=0,000$), 83,10% consume sal normal (no salado) ($ns=0,000$), 40,14% consume alimentos en predominio a carbohidratos ($ns=0,000$), 47,89% consume líquido menor a dos líquidos diarios ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, el 44,37% presenta HTA normal, el 35,21% presenta pre hipertensión, el 18,31% presenta hipertensión arterial etapa 1, el 2,11% presenta hipertensión arterial etapa 2. **Conclusión:** Los factores de riesgo que están asociados con la HTA en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, son: Los factores socioculturales, biológicos y ambientales son significativos $p<0.05$.

Palabras clave: Factores, riesgos, hipertensión arterial, pacientes.



ABSTRACT

Objective: Associate the risk factors associated with arterial hypertension in patients at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2024. **Method:** Non-experimental, basic type correlation level and cross-sectional research work, with a sample of 142 patients. **Results:** The risk factors associated HTN pressure in patients are: 40.14% are of the 40-59 age group (ns = 0.000), 75.35% are female (ns = 0.000), 66.20% live with a married partner and children (ns = 0.006), 66.20% have a secondary education level (ns = 0.000), 62.68% are financially solvent and meet basic household needs on a regular basis (ns = 0.000), 54.93% have stable employment (ns = 0.000), 77.46% are of Quechua origin (ns = 0.000), 50% have no history of HTA (ns = 0.000), 40.14% have an overweight BMI in men (25-29.9) (ns=0.000), 76.06% does not correspond to the circumference of the man (ns=0.000), 59.15% has a normal circumference in women (<80 cm) (ns=0.000), 83.10% consume normal salt (not salty) (ns=0.000), 40.14% consume foods predominantly carbohydrates (ns=0.000), 47.89% consume less than two liquids daily (ns=0.000), all variables are significant with a $p < 0.05$, 44.37% have normal HTA, 35.21% have prehypertension, 18.31% have stage 1 arterial hypertension, 2.11% have stage 2 arterial hypertension. **Conclusion:** Risk factors are associated HTN in patients at the Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 Hospital, are: Sociocultural, biological and environmental factors are significant $p < 0.05$.

Keywords: Factors, risks, high blood pressure, patients.



INTRODUCCIÓN

La HTA es un problema frecuente que puede volverse grave si no se aborda adecuadamente inclusive en los inicios, por lo general es un problema que se manifiesta cuando ya existe un marcado avance en su desarrollo como enfermedad, a veces cursa asintomática y la forma de detectarla es mediante la medición de la tensión arterial, lamentablemente cada vez más frecuente entre la población inclusive más joven, puesto que esta enfermedad por lo general se presenta a edad avanzada, enfrentado muchos factores de riesgos de origen genético, el exceso de peso o condición de obesidad, la inactividad física cada vez menos frecuente entre la población, el consumo de mucha sal, el alcoholismo entre muchas otras, por lo tanto, la investigación se presenta de la siguiente forma: Capítulo I: Aspectos generales: Planteamiento del problema, justificación del estudio, objetivos de la investigación, hipótesis, variables, Operacionalización de variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico, marco conceptual. Capítulo III: Procedimiento metodológico de la investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional:

La OPS, con respecto a la prevención de la HTA ha promovido estrategias y programas, ya que es considerado como un problema de interés sanitario mundial, a través de la disminución de la ingesta de sal junto al alimento, para fomentar o impulsar la ingesta alimentaria saludable, ejercicio físico y prever la acumulación de grasa corporal, en los países de primer mundo se supera más del 50% de la población con sobre peso, por lo que se debe facilitar la disponibilidad y capacidad de recibir tratamiento antihipertensivo, ya que son más susceptibles, la tensión arterial igual o superior a los valores normales es considerada hipertensión y además un determinante importante de riesgo de mortalidad por cardiopatías (1).

En la actualidad, la HTA se ha convertido a nivel del mundo como un factor primordial de riesgo de contraer una patología cardiopatía y las cifras de muerte ha ido en aumento, llegando a registrar



aproximadamente 1.6 millones de, dentro de los cuales medio millón son personas con una edad inferior a los 70 años, por lo que se estima una muerte de manera anticipada y que podría haberse evitado, la HTA afecta a 250 millones de individuos, lo que es considerado entre 20 a 40% de la población de las Américas, es fundamental que la hipertensión puede prevenirse o retrasarse mediante la disminución de la ingesta de sodio, dieta DASH, ejercicio físico y el manejo del peso, al ser combinada con el hábito de fumar, la exceso de grasa corporal, diabetes o niveles elevados de colesterol, incrementa aún más la posibilidad de padecer alguna cardiopatía; ya que es causa principal de fallecimiento y representa el 30% de las muertes, en las Américas menos del 30% de la población padecen de HTA, y en cambio en otros países esta cifra puede elevarse hasta un 48%, las personas con en situación de vulnerabilidad socioeconómica tienen más riesgo de padecer otras patologías, y cada año se reduce la disponibilidad de medidas preventivas o al tratamiento adecuado (2).

A nivel nacional:

En el Perú, se evidencio que uno de cada tres personas desconoce que presenta HTA, según el MINSA, los pacientes con diagnóstico de HTA tienen mayor riesgo de infectarse con el virus de Covid-19 y otras pandemias o problemas de salud pública, además de sufrir neumonías severas que necesitan un cuidado en un medio hospitalario adecuado, esta patología en la mayoría de las personas son asintomáticas, si no se controlada, en estos tiempos



de emergencia sanitaria, podría incrementar la tendencia a desarrollar un infarto de miocardio, falla cardiaca, un ictus o falla renal, la HTA en la población adulta es de 27% en el país y es más común que afecte a personas mayores de 60 o 65 años, en años recientes se presentan en pacientes de 50, 40 y hasta 35 años, está disminución en la edad puede ser atribuida a los estilos de vida predominantes en las sociedad, donde se evidencia una mayor tendencia hacia el sedentarismo, presencia de sobrepeso, tabaquismo, además de alimentos poco saludables, por lo que se recomienda mantener hábitos saludables y reducir la incorporación excesiva de NaCl (Sal) en los alimentos, el manejo y control temprano de los determinantes clave de riesgo de la enfermedad puede mejorar significativamente el pronóstico de los pacientes diagnosticados con HTA, esto disminuiría la mortalidad relacionada principalmente a afecciones cardiovasculares, desde el MINSA esta dando prioridad a la realización de protocolos y guías para estandarizar el tratamiento y las medidas preventivas para el diagnóstico oportuno, basados en evidencia para administrar de forma óptima los procesos y procedimientos de atención para esta condición (3).

A nivel local:

En el contexto del departamento de Puno, los problemas que presentan las personas diagnosticadas con HTA están en incremento, ya que muchos personas son diagnosticados en una etapa avanzada, acuden cuando ya están presentando



complicaciones, por ello es imperativo cumplir con las políticas públicas de salud y divulgación de investigaciones especializadas, que contribuye a la comprensión de las enfermedades que afectan al país, la población joven desconoce sobre la prevención que conlleva a desencadenar la HTA, según las estadísticas sanitarias, los trastornos mentales y las ECNT han ido incrementándose de manera discreta (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₂ ¿Cuáles son los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₃ ¿Cuáles son los factores ambientales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₄ ¿Cuál es la clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica (porque).

Se justifica el análisis de este estudio porque, las enfermedades crónico degenerativas al igual que la HTA representan un problema de impacto



social negativo por ser un desafío de salud pública en nuestro entorno nacional, tomando en consideración que los hábitos o estilos de vida de la población, de cierta manera, contribuye a desencadenar esta problemática cada vez más común en la sociedad, además por ser una enfermedad silenciosa, los pacientes acuden a una consulta cuando ya se presentó las complicaciones por la HTA, son los estilos de vida desordenados los que ayudan a desencadenar de manera silenciosa y rápida en la población en general, sumados a la falta de ejercicios que ya no realiza la población adulta especialmente, suele ser una complicación significativa y esto además aumenta con la edad los pacientes con hipertensión arterial sumados a la obesidad o sobre peso, en el Perú cada día se suman los casos de personas adultas que presentan este padecimiento de hipertensión arterial, conllevando a un incremento del riesgo de desarrollar afecciones coronarias.

Justificación practica (para que)

El análisis sobre la problemática sanitaria de la hipertensión arterial se realiza para poder entender la situación y los factores principales que desencadenan esta enfermedad silenciosa, considerando que los diferentes hábitos o estilos de vida de la población han cambiado, desde el consumo de alimentación en base a prioridad de grasas saturadas, carbohidratos, azúcares en elevados porcentajes mediante ingesta de bebidas gasificadas, la falta de actividad corporal, la carencia de alimentos con un elevado contenido de fibra, además de otros factores que se suman así como también una inadecuada terapéutica en el tratamiento de los pacientes a quienes se les ha diagnosticado con HTA, cuando se complica



la enfermedad, es preocupante que en la actualidad se observe un aumento en la necesidad de comprender y evaluar la capacidad de una persona en relación con la HTA, considerando que los hábitos de alimentación, la falta de ejercicios, sumados a los hábitos tóxicos son factores que contribuyen en estas complicaciones de la HTA.

Justificación metodológica (como)

Mediante esta investigación se llevará al análisis de la problemática de la hipertensión arterial mediante el manejo del método científico y su utilización en el desarrollo de la investigación, para analizar las características clínicas evaluadas en el paciente, considerando en la promoción de las medidas preventivas en la población, además resultan necesarios más estudios sobre este tema para que contribuyan conocimientos sobre la realidad de la población a nivel regional, nacional e incluso, puesto que los casos de hipertensión arterial no manifiestan una sintomatología característica que alerten a las personas con el objetivo de buscar un abordaje terapéutico adecuado a tiempo y diagnóstico, esta enfermedad lamentablemente se presenta cuando ya ocasiona daño generando un deterioro en la salud de los pacientes quienes presentan esta afección, por lo tanto, los resultados obtenidos permiten determinar si el individuo presenta HTA, si el valor es $\geq 140/80$ mmHg, nos permitirá analizar sobre esta enfermedad.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Asociar los factores de riesgo con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.



Objetivos específicos

OE₁: Analizar los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₂: Estudiar los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₃: Asociar los factores ambientales con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₄: Determinar la clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Los factores de riesgo están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Hipótesis específicas

HE₁: Los factores socio culturales, como el grupo etario, sexo, convivencia, nivel de educación, solvencia económica, ocupación y procedencia cultural, están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₂: Los factores biológicos, como el antecedente de HTA, IMC, y la circunferencia de la cintura, están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₃: Los factores ambientales, como el consumo de sal, hábitos alimentarios y consumo de líquidos (agua pura), están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.



HE₄: La clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano es la de pre HTA.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Hipertensión arterial.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
VARIABLE 1: Factores de riesgo	1.1. Factores socio culturales	1.1.1. Grupo etario	30 a 39 años 40 a 59 años 60 a 70 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Convivencia	Con pareja conyugal e hijos Con pareja, hijos, padres, nietos Con nueva pareja Vivo solo/a	Nominal
		1.1.4. Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		1.1.5. Solvencia económica	Es satisfactorio completamente Satisface necesidades básicas del hogar de forma regular No satisface las necesidades básicas del hogar	Nominal
		1.1.6. Ocupación	Empleado Desempleado Jubilado	Nominal
		1.1.7. Procedencia cultural	Quechuas Aymaras	Nominal
	1.2. Factores biológicos	1.2.1. Antecedente de HTA	Ninguno Madre Padre Abuelos Otro familiar	Nominal



		1.2.2. IMC	Bajo peso o riesgo de desnutrición (< 18,49) Normal (18,5 – 24,9) Sobre peso (25 – 29,9) Obesidad de grado I (30 – 34,9) Obesidad de grado II (35 – 39,9) Obesidad de grado III (≥ 40)	Ordinal
		1.2.3. Circunferencia de la cintura	Hombres: Normal (< 94cm) Alto (≥ 94cm) Muy alto (≥ 102cm) Mujeres: Normal (< 80cm) Alto (≥ 80cm) Muy alto (≥ 88cm)	Ordinal
	1.3. Factores ambientales	1.3.1. Consumo de sal	Normal (no salado) Elevados (salados) a veces Elevados (salados) siempre	Nominal
		1.3.2. Hábitos alimentarios	Predominio a grasas saturadas Predominio a carbohidratos Predominio a frutas y verduras Bajo en grasas, carbohidratos y azúcares	Nominal
		1.3.3. Consumo de líquidos (agua pura)	Más de dos litros diarios Menor a dos litros diarios No acostumbro	Nominal
VARIABLE 2: Hipertensión arterial	2.1. Valoración de la hipertensión arterial	Categorías de la Hipertensión Arterial	Sin hipertensión arterial: < 120 mmHg a < 80 mmHg Pre HTA: 120 – 139 mmHg a 80 – 89 mmHg HTA etapa 1: 140 – 159 mmHg a 90 – 99 mmHg HTA etapa 2: ≥160 mmHg a ≥100 mmHg	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Pico A. L. Reyes E. Y. Anchundia D. A. Moreno M. A. (2023) Ecuador. "Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial". Ecuador; 2023. Esta investigación tiene como objetivo la revisión es registrar y analizar el patrón de ocurrencia y propagación de la HTA. Metodológicamente el trabajo de investigación está orientado en una revisión bibliográfica documental. Los resultados expresaron que, la edad, la existencia de historial familiar, obesidad, ingesta de alimentos hipercalóricos y la falta de ejercicio, en cuanto a la prevalencia, basándose en el registro más reciente de ENSANUT 2011-2013, fue de 717.529 personas con edades comprendidas que van desde 10 a 59 años con presencia de HTA, además de 3.187.665 de personas prehipertensas. Donde se concluye que, el 9% de personas dentro de la población estudiada con un intervalo de edad de 18 a 59 años, presentan HTA (5)



Zurique Sánchez S. M. Zurique Sánchez P. Camacho López A. et. Al. (2020) Colombia. "Prevalencia de la hipertensión arterial en Colombia". Tiene como objetivo establecer la frecuencia de HTA en individuos ≥ 18 años y su conducta según sexo y edad en Colombia. En el trabajo de investigación no hubo limitación en cuanto al año de estudio. Estrategia búsqueda son de fuentes confiables. Metodológicamente, se realizó una cuantificación de datos, de una investigación descriptiva con diseño transversal, que determinaron la frecuencia de HTA en la población ≥ 18 años. Los resultados indican lo siguiente, el 24% de las 52.570 personas presentan prevalencia de HTA, ligeramente mayor en varones, proporcionalmente aumenta la incidencia con la edad y es menos frecuente en zonas urbanas 21%, la tendencia varía dependiendo del edad-género; en etapas jóvenes es más común en varones, sin embargo, en mujeres que cursan con edad media. En conclusión, la prevalencia de HTA está en crecimiento. No se observó diferencias significativas entre los dos sexos. La frecuencia cambia según edad, ubicación de residencia y edad-género. Esto puede atribuirse al nivel socioeconómico y al cambio de comportamiento fisiológico de la muestra poblacional incluida (6).

Álvarez M. G. Álvarez A. M. Carrión L. E. Villa A. L. Arriciaga A. K. et. Al. (2020) Ecuador. "Prevalencia de hipertensión arterial y correlación con los factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de una institución de Machala". Ecuador; 2020. Desarrollo un trabajo de investigación que tuvo la finalidad de examinar la prevalencia de la HTA y su asociación con los diferentes determinantes de riesgos psicosociales,



metodológicamente este estudio es con enfoque de carácter observacional, descriptiva, correlacional y transversal en el cual se involucró un total de muestra de 182 personas de ambos sexos. Los resultados expresaron que, el 59% fueron del género femenino, el grupo de edad más común esta dentro de un rango de edad que están en el rango de 30 a 39 años con el 43%, seguido del 25% que abarca el grupo de edad entre los rangos de 18 a 29, la media de PAS es de 119 mmHg, la PAD es 78 mmHg, de la media es de 92 mmHg y del pulso arterial es de 41 mmHg, las tareas laborales y demandas psicológicas son los factores de riesgo psicosocial más perjudicados, por otro lado, las menos impactadas fueron la variedad/contenido del trabajo, independencia y el número de horas de trabajo, la prevalencia de HTA es de 19%, donde la variedad/contenido del trabajo y el desempeño del rol estuvieron relacionadas con la patología. Concluyo que, hubo riesgos psicosociales relacionados a la HTA que deben ser manejados en los empleados mediante medidas de salud laboral y seguridad (7).

Torre-Hasbum H. Trout-Guardiola G. (2019) Colombia. "Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes residentes en la ciudad de Santa Marta, atendidos En el Hospital Universitario Fernando Troconis". Colombia; 2019. Realizo un estudio que tuvo como objetivo analizar la HTA como un determinante de riesgo de las diferentes patologías arteriales coronarias, así como del ataque cerebral, además de la implicación de los demás órganos. Metodológicamente es una investigación descriptiva, analítico y transversal. Dando como resultados de, 90% de los casos de HTA no



poseen una etiología, por lo que requieren de tratamiento. Desde una perspectiva epidemiológica, revela que el 22% de los adultos presentan HTA. Y el 40% de colombianos no consigue mantener un manejo adecuado de tensión arterial. Concluyo que, la prevalencia de HTA en personas residentes en la ciudad que asistieron a consulta médica existe riesgo de desencadenar (8).

Espinel C. G. Sánchez M. Robles-Amaya J. L. (2019) Ecuador. "La obesidad como factor de riesgo vinculado a la hipertensión arterial en población laboral ecuatoriana". Ecuador; 2019. Tiene como objetivo identificar la obesidad como un determinante de riesgo vinculado a la HTA. Metodológicamente trata de un estudio transversal, descriptivo, la población abarco individuos con edades dentro del rango de 18 a 72 años. Los resultados expresaron que, la obesidad contribuye con el riesgo de desarrollar HTA con el 42%, especialmente entre las personas que cursan las edades de 28 a 37 años; y los diferentes tipos de obesidad el 37%. Los individuos con diagnóstico de HTA son 36%, con prevalencia en los individuos de la población que cursan con edades que abarcan de 18 a 57 años. Concluyo que, hubo una relación entre la obesidad y la HTA (9).

A nivel nacional

Apaza D. R. Salinas M. R. Pantoja L. R. (2023) Lima. "Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública". Lima; 2021. Desarrollo un estudio que tiene como objeto identificar el grado de entendimiento acerca de hipertensión (HTA), contó



con un método de estudio de tipo descriptivo y transversal. Dando como resultados indican lo siguiente, la edad media de los docentes fue 42 ± 8 y la mayoría de las edades estaban entre un rango de 31 a 59 años, con un 94 %. El 96 % demostró un grado de entendimiento alto acerca de la HTA. El porcentaje más alto de la muestra está conformada por mujeres con un 74%; según el grado de instrucción, 66 % cuentan con título; según el nivel educativo de educación, los porcentajes son parecidos en los niveles educativos inicial, primaria y secundaria. De acuerdo con los historiales de HTA, 53% tienen historial personal o familiar; 14% presentan HTA. Concluyo que, el grado de entendimiento sobre HTA de los docentes, ya sea asociado o no con historial de hipertensión, fue mayoritariamente alto y no se observó diferencias significativas entre ambos grupos (10).

Adauto R. G. (2022) Arequipa. "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred Ampliación Paucarpata". Arequipa; 2022. Cuya finalidad es determinar la asociación entre los determinantes: esquema terapéutico, estado civil, sexo, edad, nivel de instrucción con el cumplimiento al tratamiento farmacológico en individuos diagnosticados con HTA. Metodológicamente conto con un diseño observacional, prospectivo, y transversal. La encuesta Morisky – Green fue llevada a cabo a los individuos que acudieron en el mes de abril del 2022, dando los resultados que indicaron que, los pacientes del género femeninos conforman un total de 62%, además los pacientes que cursan con la edad de entre 60 al 70 conforman un total de 62%; en tanto 40% los pacientes



con grado instructivo primario son un total de 40%, por último, los pacientes demostraron cumplir con el tratamiento antihipertensivo son un total de 62%. Por lo que concluyeron que, los pacientes que contaron un grado educativo primario, solteros en cuanto a su estado civil, con tratamiento combinado, y que presenten alguna otra condición médica adicional, tienen un bajo cumplimiento al tratamiento antihipertensivo (11).

Callapiña-De Paz M. Cisneros-Núñez Y. Z. Guillén-Ponce N. R. Cruz-Vargas J. A. (2022) Lima. "Estilos de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un Centro de Atención en Lima durante la pandemia de Covi-19". Tuvo como finalidad de evidenciar la asociación entre el modo de vida y el manejo de patologías crónicas no transmisibles durante la pandemia del virus COVID-19. Metodológicamente conto con una investigación observacional, de corte transversal y analítico, se realizó una selección entre las edades de 30 a 79 años, con la participación de 158 individuos. Los hallazgos señalaron que, el 51% son del sexo masculino, la edad media es de 61 años, el 57% indico que está casada y el 51% con educación de grado superior. En los individuos con HTA existe relación entre un modo de vida poco saludable y la ausencia del manejo adecuado de la HTA. Además, se obtuvo una asociación significativa en la población diabética entre el no manejo de la DM tipo 2 y el modo de vida poco saludable, además se observa una mayor prevalencia de desregulación en los niveles de glucosa en individuos con una CC patológica fue 1,6 veces más que en los individuos con CC dentro de los rangos normales. Por lo tanto, se puede concluir que, existe relación del



modo de vida con el manejo de la HTA y la DM. Existe una relación entre la CC y el manejo de la DM tipo 2 (12).

Pozo Y. Y. (2021) Pucallpa. "Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa"; 2021. Desarrollo un estudio donde tiene como objetivo identificar si hay asociación entre HTA y el trastorno depresivo en pacientes de la tercera edad. En la metodología que se empleo fue con el estudio de carácter descriptivo correlacional, observacional, transversal. Se incluyo a 205 personas geriátricas en la muestra. Los resultados indicaron que, el 59% pacientes geriátricos que padecen de HTA, 40% personas no padecen HTA; 51% pacientes geriátricos que padecen depresión, 48% pacientes geriátricos no tienen un trastorno depresión, la asociación entre HTA y trastorno depresivo fue 36% pacientes geriátricos. Se concluye que, hay asociación entre la HTA y el trastorno de depresión en pacientes geriátricos, con respecto a la duración de la enfermedad (HTA) se observó que a medida que pasa los años hay más probabilidad de padecer el trastorno depresivo, siendo estadísticamente significativa la asociación (13).

Salas S. S. (2021) Trujillo. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo"; 2021. El propósito fue determinar si hay una asociación entre el nivel de conocimiento de las personas en cuanto a la patología crónica de la HTA y la adherencia a la terapéutica antihipertensiva. Metodológicamente tuvo un estudio de tipo no experimental, correlacional,



analítico transversal. Incluyeron una muestra que estuvo conformada por 150 pacientes. Mediante una técnica de recopilación de datos basada en encuestas, cuyos resultados indicaron que, los pacientes con un bajo nivel de conocimiento tienen >60 años, y son del sexo masculino, que presentan un grado de educación primaria, con procedencia de zonas rurales y desempleados, de igual manera, los pacientes que no se siguieron el tratamiento fueron comparables, pero con una diferencia que tenían una procedencia urbana. Se da con la conclusión de que, no se encontró evidencia estadística que muestre una asociación significativa (43).

A nivel regional

Payhuanca D. M. (2024) Puno. "Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial en personal no docente adulto que viven en zona altoandina. Puno"; 2023. Es una investigación que se fundamentó en identificar la asociación entre parámetros antropométricos y la tensión arterial. Metodológicamente contó con un estudio cuantitativo, correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal. Fueron 563 personas no docentes que conformaron la población, 306 personas no docentes, (192 no docentes masculinos y 114 no docentes femeninas) con edades que cursan en un intervalo de 30 a 59 años. Los resultados indican que, de acuerdo con los parámetros antropométricos examinados, el 48% presenta sobrepeso y el 20% obesidad de grado I, por otro lado, 43% presentaron (CC) muy elevada, también según la (ICC) el 72% se encontraba en la categoría elevada, y según la (ICT), el 77% presentó valores altos, con asociación a la tensión arterial el 57% mostro resultados



de tensión arterial normales, mientras que el 14% presento HTA. En relación entre los tipos de indicadores antropométricos y la tensión arterial, se evidencio que los parámetros de la investigación mostraron una correlación positiva con la variable de tipo dependiente, (IMC) es de mayor significancia. En conclusión, presentar o no alguna modificación en los diferentes tipos de indicadores antropométricos, no garantiza de forma importante la progresión de la (HTA) (14).

Leyva N. (2023) Puno. "Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial en personal no docente adulto que vive en zona altoandina". Puno; 2023. Desarrollaron una investigación con el propósito de identificar la relación entre parámetros antropométricos (IMC, ICT, CC, ICC) con la tensión arterial. Conto con un método cuantitativo, correlacional con diseño no experimental, transversal. Hubo 563 personas no docentes que conformaron la población para su estudio, la muestra estuvo conformada por 306, (114 individuos mujeres y 192 individuos varones) con individuos comprendidos entre los 30 a 59 años. Los resultados indicaron que, según los parámetros antropométricos examinados, el 48% de individuos presentan sobrepeso y el 20% de individuos presentan obesidad grado I, mientras los individuos con (CC) muy elevados están conformados con el 43%, asimismo según la (ICC) el 72% de individuos se encontraba en la categoría elevada, y según la (ICT), el 77% de individuos presentan valores altos, en asociación con la tensión arterial el 57% presentó una tensión arterial normal, mientras que el 14% tuvo algún tipo de HTA. Se da con la conclusión de que, presentar o no una alteración en los parámetros



antropométricos, no garantiza de forma importante la progresión de la HTA (15).

Paucar O. A. (2022) Puno. "Hábito alimentario e influencia en los valores de presión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano". Puno; 2021. Realizaron una investigación cuyo objetivo es identificar los hábitos de vida y los diferentes patrones de comportamiento de los pacientes con HTA. La metodología es de tipo descriptivo, con una muestra de 30 pacientes. Dando como resultado que, el patrón alimentario tiene un impacto en la tensión arterial. Se concluye que, el estado nutricional si tiene influencia en la presión arterial (16).

Chura J. S. (2021) Puno. "Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3. Ilave"; 2021. Se llevo un estudio que tuvo como objeto determinar la asociación del trastorno depresivo y calidad de vida del adulto mayor que haya sido diagnosticado con HTA, la metodología es de diseño correlacional con un estudio descriptivo, transversal; la investigación se realizó en un grupo de 100 personas y la muestra por 78 personas de edad mayor con diagnóstico de HTA. Se utilizó la entrevista como técnica para evaluar ambos tipos de variable, además se utilizó diferentes tipos de instrumentos como el BDI-II y MINICHAL. Los diferentes resultados indicaron que, 78% de las personas con una edad mayor con calidad de vida regular de los cuales 50% presentan trastorno depresivo moderado y 19% grave; 14% con una mala calidad de vida, 10% tiene trastorno



depresivo moderado y el 3% grave; 7% con una buena calidad de vida y por último el 3% presenta trastorno depresivo leve. Concluyo que, existe asociación entre el trastorno depresivo y calidad de vida de la persona mayor con HTA (17).

Quispe S. (2021) Puno. "Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luqina Chico". Puno; 2021. Desempeño un estudio que tuvo como objeto identificar el nivel de cumplimiento del tratamiento en individuos mayores con HTA. Metodología que se aplicó es de tipo observacional, transversal, no experimental. 19 individuos mayores con diagnóstico de HTA conformaron la población de estudio. La técnica que se utilizó en el estudio de investigación es entrevista. Los resultados indicaron que, hay 68% de adultos mayores con HTA que siguen el tratamiento de forma parcial, seguido de 26% no cumplen al tratamiento y 5% con cumplimiento al tratamiento total. De acuerdo con las dimensiones, 82% se distingue con nivel de no cumplimiento de tratamiento, y el 73% con el nivel cumplimiento al tratamiento parcial en el cumplimiento del tratamiento, y el 52% se caracteriza con el nivel de cumplimiento al tratamiento parcial en la relación transaccional. Conclusión: El 73% de los individuos mayores con HTA cumplen el tratamiento (18).



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO.

Un individuo, grupo o hasta una población de personas pueden presentar ciertas circunstancias que pone en riesgo su salud hasta pudiendo llegar a la muerte, por lo que nos lleva a cualquier tipo de característica o situación reconocible de un individuo o grupo que se sabe que esta relacionada con la posibilidad de estar vulnerable a manifestar o sufrir una condición patológica, sus características están asociadas con un tipo de perjuicio para la salud (19).

1.1. FACTORES SOCIO CULTURALES.

1.1.1. Grupo etareo.

La HTA tiende a incrementarse con el paso de la edad, esto debido a la senescencia como parte del ciclo de vida y el deterioro de los diferentes órganos y sistemas por lo que hay un incremento en la rigidez de los vasos arteriales por la proliferación de las células endoteliales, el remodelado de la pared vascular y por cambios en el sistema renina-angiotensina y cambios hormonales, por lo tanto, se estima que aumente la frecuencia de HTA en los adultos mayores, no obstante cada vez hay más personas menores a los 50 años que pueden desarrollar HTA (20).

1.1.2. Sexo.

Hay estudios que evidencia que hay existe una asociación de la HTA y el sexo de la persona, además en las mujeres que presentan sobrepeso y obesidad están más propensos a presentar HTA, la hipertensión arterial



conlleva a presentar afecciones cardiovasculares a largo plazo, por eso se impulsa a las autoridades sanitarias nacionales a enfocar los presupuestos en medidas recuperativas y preventivo-promocionales en las poblaciones más afectadas (21).

1.1.3. Convivencia.

Actualmente la definición de familia a estado en cambios, inclusive donde una madre que vive solamente con su hijo se puede considerar familia monoparental, las familias clásicas que viven padres e hijos son llamadas familias nucleares, y las familias que conviven además de los padres e hijos sumados padres, nietos, u otros se les llama familias ampliadas, y las familias que forman nuevos hogares con nuevas parejas, además de sus hijos se les llama familias reconstituidas (22).

1.1.4. Nivel de educación.

Las personas que contaron con un nivel educativo más alto tienen mejores condiciones de conocimientos para la toma de decisión, con respecto a las personas con menos conocimientos sobre temas de salud que incrementan los riesgos de padecer enfermedades con más facilidad y se desencadena teniendo en cuenta ciertos determinantes que contribuyen a generar estas dificultades; los niveles de escolaridad son: inicial, primaria, secundaria, superior, analfabeto (23).



1.1.5. Solvencia económica.

La situación económica varía de familia a otra, depende de las habilidades, destrezas, preparación cognoscitiva, los cuales permiten asumir roles para generar ingresos, en la actualidad los hombres están involucrados en diferentes actividades según su preparación para contribuir económicamente a su familia (24).

1.1.6. Ocupación.

En la actualidad hay ocupaciones tanto técnicas como profesionales que requieren un nivel de preparación adecuada según su ocupación para poder desempeñar diversas actividades, ya sea en instituciones públicas o privadas, además todavía hay desempleo en espera de una activación económica (24).

1.1.7. Procedencia cultural.

En la región de Puno, se encuentran dos culturas distintas que han servido como base del desarrollo, desde tiempos ancestrales, estas culturas continúan siendo parte integral de las generaciones que habitan en el altiplano hasta el día de hoy, que son los quechuas y aymaras (25).

1.2. FACTORES BIOLÓGICOS.

1.2.1. Antecedente de hipertensión arterial.

La HTA es una afección de origen multifactorial, teniendo en cuenta la edad, determinantes genéticos y diferentes estilos de vida, una historia familiar patológica no debe ser descartada, teniendo en cuenta la



predisposición genética, hay investigaciones que sugieren que las familias con antecedentes diagnosticados de HTA de alguna manera puede extenderse en otros especialmente en los hijos de madres que padecen de HTA, se han documentado informes indicando que, en la población hipertensa, se han detectado antecedentes de HTA en familiares directos entre el 30 y el 60 % de casos. Debemos tener en énfasis en la población, particularmente en las familias biológicas con historia de HTA como factor de riesgo (26).

1.2.2. Índice de masa corporal IMC.

Los determinantes de riesgo para originar HTA desde hace décadas se considera una enfermedad multifactorial, varios tipos de investigación colaboran con la OMS han destacado la importancia de llevar a cabo programas preventivos y educación en los sectores con un mayor susceptibilidad a desarrollar la patología, particularmente enfocado en edades pediátricas, con el propósito de evitar que las ECNT se desarrollen, entre los determinantes de riesgo el sedentarismo y las dietas inadecuadas, ocasionan desequilibrios en la condición nutricional, particularmente en la obesidad, una enfermedad cuyo aumento de incidencia ha sido notable en los últimos años, en la población infantil y adolescentes, encontrándose asociación con una frecuencia elevada de dislipidemia, HTA, SM, DM2, inflamación no detectable clínicamente, anomalías cardíacas en etapas tempranas y afectación de la función vascular, numerosos estudios están descubriendo relación directa entre el IMC y las ECNT; la literatura indica que individuos con IMC incrementado durante la etapa adolescente tienen



35% de presentar mayor probabilidad de ser diagnosticados con sobrepeso en los 35 años, no obstante la obesidad que se desarrolla en la etapa adolescente es un mejor predictor de riesgo de tener ECNT, que desarrollarla en la etapa adulta (27).

1.2.3. Circunferencia de la cintura.

El sobrepeso corporal, es la concentración patológica inusual o excesiva de tejido adiposo en el organismo pudiendo llegar a ser nocivo para la salud, por eso es crucial tener en cuenta los diferentes tipos de indicadores de sobrepeso y obesidad que establecen el IMC y la CC, el IMC es la asociación entre el peso y la talla; se calcula al dividir el peso de un individuo entre el cuadrado de su estatura en metros (kg/m^2). De acuerdo con la OMS, el $\text{IMC} \geq 25$ se diagnostica sobrepeso, mientras que ≥ 30 se diagnostica obesidad.

La CC es un indicador para la estimación de grasa abdominal que nos ayuda a identificar riesgos para la salud relacionados con el exceso de grasa acumulada, en cuanto la obesidad abdominal, hay una acumulación de tejido adiposo en la cintura y por consiguiente, tiene un mayor riesgo de padecer ECNT, existe mayor riesgo si la CC mide >80 centímetros en individuos del sexo femenino y >90 centímetros en el caso de individuos del sexo masculino, la CC se debe realizar mediciones de forma periódica. La CC se empleado como un indicador alternativo de obesidad abdominal, por su relación con la grasa abdominal y su asociación con el riesgo cardiometabólico, la CC incrementada se ha relacionada con otros



determinantes de riesgo aterogénicos, contribuyendo a la condición conocida como síndrome metabólico (28).

1.3. FACTORES AMBIENTALES.

1.3.1. Consumo de sal.

Una alimentación con alto contenido de sal tiene un impacto limitado a corto plazo respecto a la tensión arterial en individuos no hipertensos, sin embargo, de manera poco clara, el consumo prolongado se relaciona con la HTA, el consumo de contenido alto en sodio conduce a largo plazo un aumento en el AU y la EAU, y entre aquellos individuos que presentan niveles altos de estos marcadores, una mayor ingesta de sodio es considerado un determinante de riesgo para la aparición de HTA, existen varias alteraciones en la formación de la hormona esteroidea de aldosterona que provocan retención de sodio, la sintomatología destacada es el hiperaldosteronismo primario, provocado por el adenoma suprarrenal, seguidamente de la hiperplasia nodular, la hiperplasia difusa, y el hiperaldosteronismo desproporcionado respecto al nivel de renina, hay anomalías genéticas pueden incrementar la actividad mineralocorticoidea, como ocurre con el gen híbrido que sensible a hormona adrenocorticotrópica a la aldosterona sintetasa, las anomalías en la 11β y la 17α hidroxilasa que incrementan los niveles de deoxicorticosterona, y las anomalías que afectan en la formación de cortisol debido por alteraciones de la 11β -hidroxiesteroide dehidrogenasa que dificultan conversión de cortisol a cortisona, fomentando su acumulación y su efecto mineralocorticoidea.



El sistema calicreína-cininas, tiene la promoción natriurética (adjetivo que describe cualquier sustancia, medicamento o agente que propicia la excreción de sodio en la orina), la bradicinina propicia la excreción de sodio en la orina, cuando se produce retención de Na resultante de una elevada alimentación o de exceso de aldosterona (ricos en sodio, aumentan la aldosterona). Los pacientes con HTA con la variante SS tienen una menor excreción de calicreína (29).

1.3.2. Hábitos alimentarios.

La HTA es la condición frecuente que impacta a la salud adulta en todo el mundo, a nivel internacional ocupa el cuarto lugar de mortalidad a personas que cursan con tercera edad, los hábitos alimentarios, que llevan a las personas a elegir, consumir y emplear ciertos alimentos o dietas, como resultado de influencias sociales y culturales, la formación de hábitos alimentarios tiene su inicio en el ámbito familiar, durante la etapa adolescente, los cambios metales y emocionales pueden influir las selecciones de alimentos, poniendo demasiado énfasis en la autoimagen corporal, tienen patrones de consumo poco saludables, cambiar los hábitos alimenticios puede ser difícil en adultos y adultos mayores, la OMS, ha demostrado que los hábitos alimenticios poco saludables pueden causar HTA, uno de los determinantes principales de HTA son los hábitos alimentarios, como la ingesta de alimentos con excesiva consumo de sodio, grasa, comidas chatarra lo cual afecta de forma negativa la vida de una persona, la alta incidencia y prevalencia de HTA, se observa especialmente en la población de adultos de mediana edad, de entre 40 a 64 años,



constituye una problemática de salud global, la HTA se ha convertido en elemento determinante de morbilidad y mortalidad en la población, tanto de forma directa como indirecta, además de ser un problema individual de salud (30).

1.3.3. Consumo de líquidos (agua pura)

El agua, indispensable para la existencia y conforma el mayor componente del ser humano, influyendo en las funciones fisiológicas, la cantidad de agua existente en el ser humano está sujeta a determinantes que son cambiantes, no solo depende de cada individuo en concreto sino también según su edad y su estado de salud, la cantidad total de agua y como se distribuye en los distintos compartimentos del cuerpo esta influenciadas por factores de edad, genero, raza, peso corporal, temperatura, metabolismo, condición de salud, ejercicio físico, alimentación, tratamiento, etc., a pasar el tiempo la cantidad de agua disminuirá con la edad, desde un 75 % del peso total del cuerpo en los primeros meses de vida hasta un 55 % en los individuos con una edad mayor, en promedio, representa el 60 % en los individuos adultos (31).

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La HTA, es el incremento de manera permanente anormal de la tensión arterial: PAS \geq 140 mmHg y/o PAD \geq 90 mmHg. Estas dos componentes son cruciales para el funcionamiento adecuado de los órganos vitales, para preservar tanto la buena salud como el bienestar en general (32).



Se habla de HTA cuando la presión sanguínea en nuestras arterias supera los niveles normales. Es una situación común que puede ser grave si no se trata. Puede cursar siendo asintomática por lo que se recomienda la toma de presión de manera periódica para su debido control.

El riesgo de HTA puede incrementar en los casos de:

- Senectud
- Factores hereditarios
- Exceso de peso
- Sedentarismo
- Ingesta excesiva de sal en la dieta
- Alcoholismo

Se puede contribuir a la reducción de padecer una tensión arterial alta mediante cambios de estilos de vida como: una buena dieta alimenticia, no uso de tabaco e incrementar el ejercicio físico, además del uso de medicamentos (33).

Clasificación

Está dividida en diferentes categorías (41).

- Presión arterial normal: Cuando la medición de la PAS está por debajo de 120 mmHg y la PAD está por debajo de 80 mmHg.
- Pre HTA: La PAS tiene valores que oscilan entre 120 hasta 139 mmHg y los valores de PAD oscila entre a 80 a 89 mmHg.
- HTA etapa 1: Los valores de la PAS se sitúan entre 140 hasta 159 mmHg y la PAD oscila entre 90 a 99 mmHg.



- HTA etapa 2: Es aquella con las cifras de PAS es 160 mmHg a más y los valores de PAD corresponden a 100 mmHg a más.

Factores de riesgo

Entre los riesgos para la salud modificables y que incrementan la probabilidad de desarrollar HTA, son la ingesta excesiva de sal, dietas que contiene altos niveles de ácidos grasos saturados y ácidos grasos trans, en cambio el consumo insuficiente de frutas y hortalizas, sedentarismo, fumar, alcohol y la acumulación de tejido adiposo. En cambio, los riesgos de salud no modificables son el historial familiar de HTA, una edad mayor a los 65 años y la presencia de otras patologías (34).

Síntomas

Por lo general la persona diagnosticada con HTA, no presentan síntoma alguno, pero con una presión elevada puede ocasionar cefalea, disminución de la agudeza visual, angina de pecho y entre otros síntomas. Una HTA no controlada ocasiona daño de manera discreta durante años, pudiendo padecer enfermedades renales y cardiovasculares, hasta enfermedades cerebro vasculares.

Entre los síntomas tenemos:

- Cefalea intensa
- Angina de pecho
- Mareos
- Disnea
- Malestar estomacal
- Emesis



- Disminución de la agudeza visual
- Ansiedad
- Confusión
- Tinnitus
- Epistaxis
- Arritmia

Si una persona padece de alguno de los síntomas mencionados, es recomendable que busque atención médica para su evaluación.

La HTA es detectada por un personal de salud, ya que se requiere la toma de tensión arterial. Es un procedimiento rápido y sin dolor, también se puede realizar el mismo paciente con un dispositivo electrónicos automáticos no invasivos, además es fundamental que un trabajador profesional de salud valore el riesgo actual y los diferentes trastornos asociados (35).

Tratamiento

La HTA se puede recudir con estilos de vida saludables, mediante la realización de una alimentación saludable y bajo contenido en sodio, actividad física, abandonar el hábito de inhalación del tabaco.

En la presencia de HTA, se recomienda la utilización de medicamentos, hasta un nivel que dependerá de las otras patologías que tenga.

Además, es necesario reducir la tensión arterial por debajo de los 130/80 mmHg si cursa alguna patología como, patologías cardiovasculares, Diabetes, insuficiencia renal crónica.

Existen grupos de medicamentos antihipertensivos, como:



- Bloqueadores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Constituyen actuando sobre el aparato sistema cardiovascular mediante dos tipos de acciones, el SRAA bloqueando de forma específica, competitiva, y modificable a la ECA (facilita la transformación de angiotensina I en angiotensina II), generando efectos a nivel renal y nivel vascular, además el otro tipo de acción actúa sobre el sistema kalicrenia – bradicinina estimulando la desactivación de la bradicinina, por lo tanto, reduce la PA.
- Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II): Tal como los IECA, actúan sobre el SRAA, pero tiene un mecanismo distinto provocando un bloqueo selectivo en la unión de la angiotensina II a los AT1, produciendo una vasodilatación, así como la reducción de la RVP y de la postcarga cardíaca, y aumento del GC con una mayor tolerancia al ejercicio físico, previenen un daño renal, también tienen efectos protectores sobre el corazón.
- Calcioantagonistas o antagonistas de los canales calcio (BCC): Los BCC se unen a la subunidad α -1 de los canales de calcio, donde ahí impide el ingreso de calcio a la célula, con lo que se deprimen todas las funciones CV relacionadas con el calcio, en los vasos sanguíneos produce vasodilatación arterial. a nivel sistémico, lo que se traduce en la disminución de la RVP y de la postcarga cardíaca, por lo que disminuye la PA.
- Diuréticos: Además de sus otros efectos, pondremos en énfasis el efecto que ejerce sobre la HTA, tiene un efecto que hace que pierda agua el organismo, que conduce a la disminución del volumen extracelular y del GC, que explica la disminución de la PA. También produce un efecto

reductor a largo plazo donde provoca una reducción sostenida de la RVP educen la presión arterial al eliminar el exceso de líquido del del organismo, como la hidroclorotiazida y la clortalidona (36).

Prevención

Se debe adoptar estilos de vida saludables que ayudan a prevenir y reducir la tensión arterial elevada, tanto en alimentación, activa física (con régimen de horario, con un mínimo de tiempo de 150 minutos), tratamiento farmacológico, acudir a citas programas con el médico, evitar la ingesta excesiva de sal y con contenido de grasa ya sea trans o saturada, fumar cigarrillos o utilización de tabaco de cualquier otra forma, ingesta de alcohol, no cumplir con la medicación, manejo del estrés, realizar mediciones de forma regular de la presión arterial, abordar la hipertensión arterial elevada y cualquier otro trastorno que pueda surgir (37).

Complicaciones de la hipertensión no controlada

La HTA, se relaciona con un aumento notable en el riesgo de sufrir complicaciones por el incremento de la tensión arterial y el descenso del flujo sanguíneo, como:

- Infarto de miocardio: Obstaculización del flujo sanguíneo que llega al corazón y los cardiomiocitos mueren a causa de la deficiencia de oxígeno, mientras más prolongado sea, mayor serán los daños al corazón.
- Insuficiencia cardiaca: Hay reducción de la fracción de eyección (sistólica), así como la fracción de eyección preservada (diastólica), por lo que no aporta oxígeno a los demás órganos esenciales.
- Ritmo cardiaco irregular, que ocasiona un fallecimiento repentino.



- Accidente cerebrovascular: Hay una obstaculización o la rotura de los vasos arteriales que lleva sangre y oxígeno hacia el cerebro.
- Insuficiencia renal: disminuye la filtración de los desechos y capacidad de mantener un balance de electrolitos y líquidos en el cuerpo humano. ⁽³⁷⁾

La HTA en naciones con un nivel de ingresos bajos y medios

La prevalencia de HTA cambia de acuerdo la región geográfica y condición económica de la nación, según la OMS, en la zona de África se registran la prevalencia más alta, con un 27%, mientras que en la zona de las Américas la prevalencia es baja, con un 18%.

Las cifras con HTA han ido en aumento, pasó de 594 millones en el año de 1975 a 1,130 millones de personas en el año 2015. El aumento fue particularmente destacado en naciones con ingresos bajos y medios, principalmente lo explica el incremento de los diferentes factores de riesgo ⁽³⁸⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de una persona, se conceptualiza como una influencia o circunstancia para desarrollar una enfermedad, que pueden ser conductuales que se relacionan con la mala alimentación, sedentarismo, fumar, bebidas alcohólicas y el exceso de peso, además hay factores de riesgo no modificables, como el historial familiar, edad y la concurrencia de otras enfermedades ⁽³⁶⁾.

Factores socio culturales.



Son elementos que influye y engloba principios, características, doctrinas y costumbres alimentarias tradiciones, lo que diferencia y caracteriza a un individuo. Esto tiene en cuenta aspectos que se relacionan con su situación social y cultural, analizando elementos como la edad, genero, interacción, grado de instrucción, actividad laboral, situación económica y el origen (37).

Factores biológicos:

Dentro de los factores biológicos se puede recalcar aspectos relacionados a la condición de salud de las personas, donde puede involucrarse aspectos como historial médico, IMC, CC, y otros aspectos que involucra el aspecto biológico de las personas (30).

Factores ambientales.

Los factores ambientales influyen y conforman su entorno de cada ser vivo, los cuales pueden ser de dos tipos, bióticos como abióticos, podemos incluir en este estudio de la ingesta de sal, estilos alimenticios, ingesta de agua (37).

Tensión arterial

La tensión arterial es medida en (mmHg) y se muestra por los siguientes componentes que son, una PAS indica el valor máximo de tensión sanguínea, en el momento que el miocardio entra en contracción y PAD indica el valor mínimo de tensión sanguínea, cuando el miocardio se distiende entre los latidos cardíacos. Se considera valores normales cuando la sistólica es <120 mmHg y la diastólica es <80 mmHg (32).



Hipertensión arterial.

Aumento permanente anormal y de forma continua de la tensión arterial, que es medida dando resultados de una PAS y una PAD mayores de lo normal. Estos dos componentes son importantes para los órganos esenciales, salud y el estado de salud en general de la persona. Además, indica que la presión del flujo sanguíneo es muy alta, contrayendo las estructuras de las paredes arteriales a medida que el corazón ejecuta la función de bombeo del flujo sanguíneo a través del sistema circulatorio (de 140/90 mmHg o más) (32).



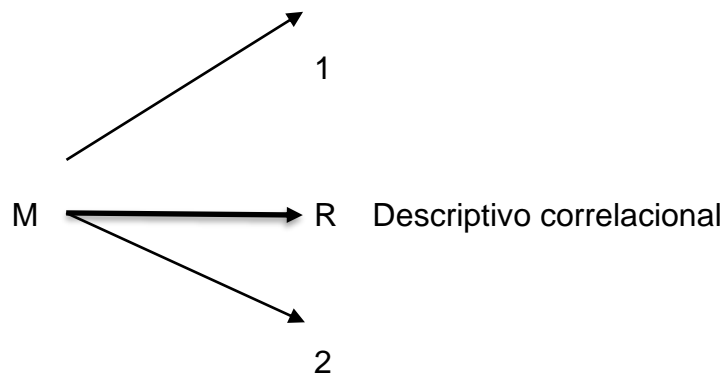
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se manipularon las variables de estudio (42).

El cual es representado por:



Donde:

M: Muestra

1: Información de una de las variables: Factores de riesgo.

2: Información de la otra variable: Hipertensión arterial.

R: Tipo y grado de relación existente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio es de investigación básica, de tipo correlacional puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente, estudio descriptivo puesto que las variables de estudio fueron descritas y analizadas, es trasversal porque el estudio se recolecto en un solo momento.

El enfoque es cuantitativo.

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El método es científico deductivo hipotético.

3.4. POBLACIÓN y MUESTRA

Población.

La población estuvo conformada por toda la población mayores de 30 años que asistieron a las diferentes consultas sobre problemas de presión arterial, habiéndose realizado en el último trimestre a 2,500 pacientes que han visitado al servicio de medicina general y medicina interna por consultas diversas para descartar hipertensión arterial en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2024.

Muestra:

Se trabajo con la siguiente formula muestral:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2 (N-1) + N \sigma^2 Z^2}$$

N =	Tamaño de la población	2500
-----	------------------------	------



Z =	Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos	1.96
e =	Es el error muestral deseado, en tanto por ciento.	0.08
σ =	Desviación estándar de la población	0.5
n =	Tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer)	142

$$n = \frac{2500 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{0.08^2 \times 2499 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{2500 \times 0.25 \times 3.842}{0.0064 \times 2499 + 0.25 \times 3.842}$$

$$n = \frac{2401}{15.9936 + 0.9604}$$

$$n = \frac{2401}{16.954}$$

$$n = 141.6185$$

n=	142
----	------------



Criterios de inclusión:

- Población mayor de 30 años que asisten al consultorio de medicina general, medicina interna y cardiología.
- Pacientes que autoricen participar de la investigación.
- Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:

- Población que no estuvieron de acuerdo con el estudio.
- Fichas con datos mal consignados.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas:

Variable 1: Se utilizó la entrevista para la recolección de datos.

Variable 2: Se utilizó el análisis documental para valorar la hipertensión arterial.

Instrumentos:

Variable 1: Se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables.

El instrumento de guía de entrevista ha sido de elaboración propia considerando factores socio culturales (7 ítems), biológicos (3 ítems) y ambientales (3 ítems). Todo en base al marco teórico, guías y normas técnicas del MINSA.

Variable 2: Se utilizó una ficha de recolección de datos para verificar en la historia clínica el diagnóstico del paciente.



Con respecto a la ficha de recolección de datos se toma en base a la Guía de práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (41).

Fuente:

Variable 1: Fuente primaria

Variable 2: Fuente secundaria

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicito la debida autorización al director del Hospital Carlos Monge Medrano para poder intervenir mediante la recolección de datos en la población objetivo.

Se coordino con el servicio de medicina y la coordinadora de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles para intervenir en los pacientes seleccionados.

Se solicito una autorización a la población objetivo para aplicar los instrumentos validados.

Se consolido la información dentro de una base de datos para posteriormente realizar un informe final de la investigación y sustentar como corresponde.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó mediante la prueba estadística del chi cuadrado

El valor de X^2 se encuentra en la tabla estadística de independencia Ji-Cuadrada de distribución acumulativa con la siguiente información:

Por medio de la fórmula siguiente:



$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyaron en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de confianza según la prueba de alfa de Cronbach es de 0,817

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	142	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	142	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	14



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general de este estudio es: Determinar los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Los factores de riesgo están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, todas las variables han sido significativas $p < 0,05$, con lo que se acepta la hipótesis planteada.



Tabla 01.- GRUPO ETAREO ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Grupo etareo	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
30 - 39 años	15	10.56	23	16.20	3	2.11	0	0.00	41	28.87
40 - 59 años	34	23.94	15	10.56	8	5.63	0	0.00	57	40.14
60 - 70 años	14	9.86	12	8.45	15	10.56	3	2.11	44	30.99
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 28,211$

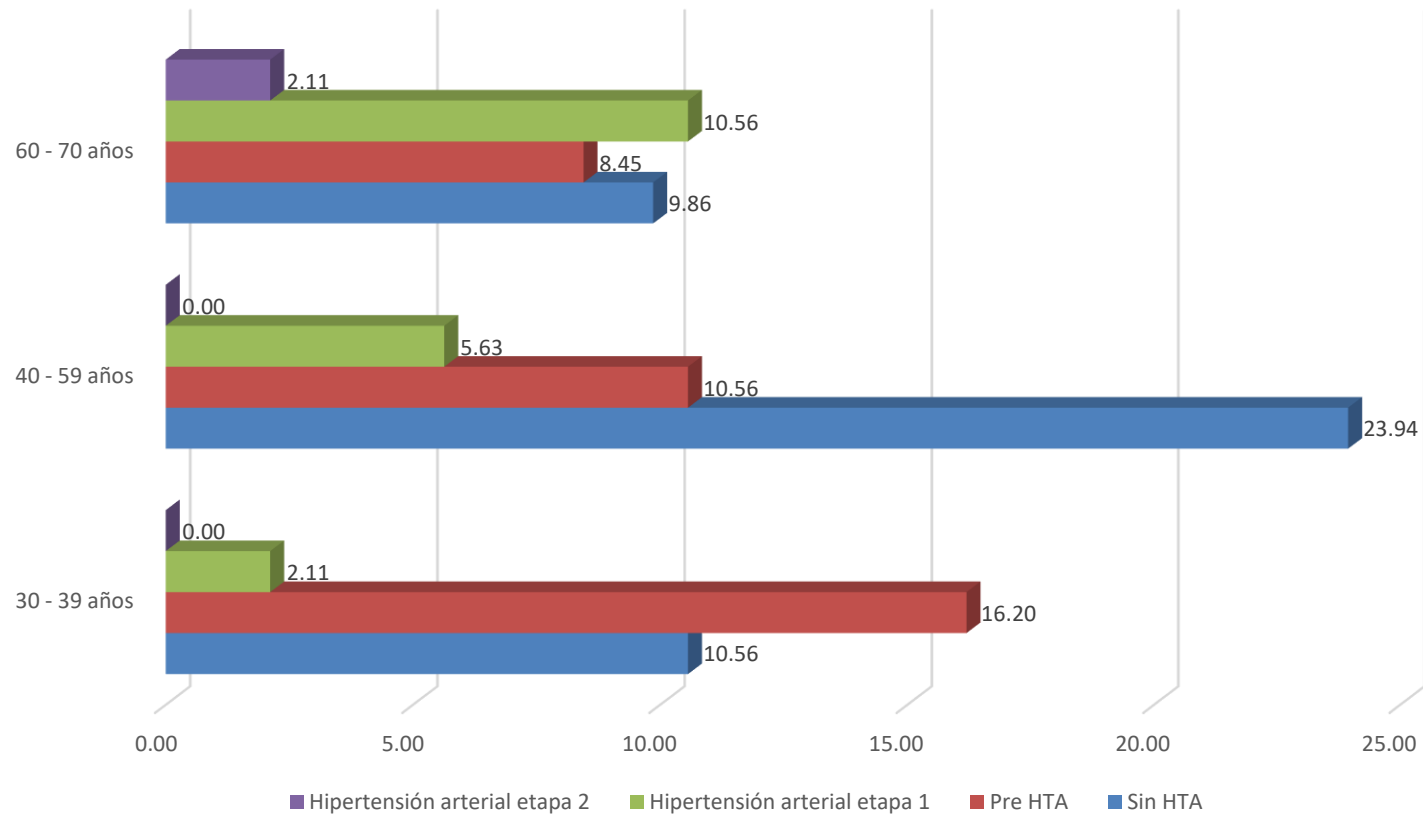
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura 01.- GRUPO ETAREO ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico planteado es: Analizar los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 01 nos permite analizar el grupo etareo de la población en estudio, donde el 40,14% tienen de 40 a 59 años, el 30,99% tienen de 60 a 70 años, el 28,87% tienen de 30 a 39 años.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene de 60 a 70 años; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 10,56% tienen de 60 a 70 años, el 5,63% tiene de 40 a 59 años, el 2,11% tienen de 30 a 39 años, de los pacientes que presentan pre HTA el 16,20% tienen de 30 a 39 años, el 10,56% tienen de 40 a 59 años, el 8,45% tienen de 60 a 70 años.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=28,211$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el grupo etareo está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Pico A. L. Reyes E. Y. Anchundia D. A. Moreno M. A. concluye que la edad de 18 a 59 años presenta HTA; Según Zurique Sánchez S. M. Zurique Sánchez P. Camacho López A. et. Al. determinaron la frecuencia de HTA en la población ≥ 18 años con una prevalencia de HTA 24%; según Álvarez M. G. Álvarez A. M. Carrión L. E. Villa A. L. Arriciaga A. K. et. Al. encontró que las edades que están dentro del rango de 30 a 39 años con el 43% con HTA.



Tabla 02.- SEXO ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Sexo	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	37	26.06	50	35.21	20	14.08	0	0.00	107	75.35
Masculino	26	18.31	0	0.00	6	4.23	3	2.11	35	24.65
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

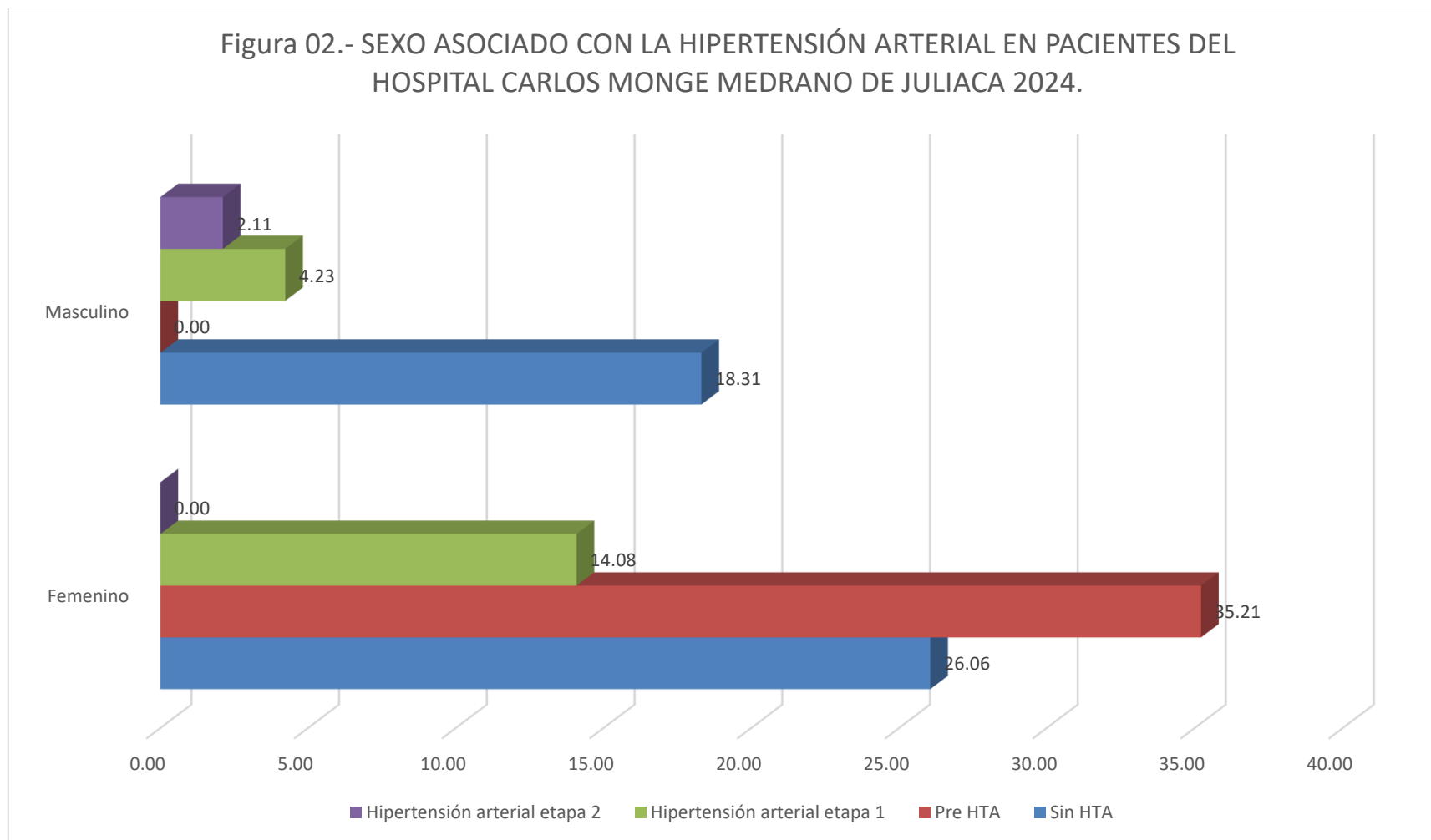
$X^2_{cal} = 34,933$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$



Fuente: tabla 02.



La tabla y figura 02 nos permite analizar el sexo de la población en estudio, donde el 75,35% son de sexo femenino, el 24,65% son de sexo masculino.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% son de sexo masculino; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 14,08% son de sexo femenino, el 4,23% son de sexo masculino; de los pacientes que presentan pre HTA el 35,21% son de sexo femenino.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=34,933$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$ es significativa, el sexo está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Los estudios de Zurique Sánchez S. M. Zurique Sánchez P. Camacho López A. et. Al. encontró que: ligeramente mayor en hombres, en mujeres que cursan con edad media, No existen diferencias significativas entre los géneros; según Álvarez M. G. Álvarez A. M. Carrión L. E. Villa A. L. Arriciaga A. K. et. Al. encontró que el 59% fueron del género femenino.

Los estudios por lo general encuentran en mujeres la presencia de HTA, esto debido a la situación hormonal que presentan, sumados a la facilidad del incremento de peso ante el cambio de vida o menopausia.



Tabla 03.- CONVIVENCIA ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Convivencia	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Con pareja conyugal e hijos	30	21.13	37	26.06	24	16.90	3	2.11	94	66.20
Con pareja, hijos, padres, nietos	25	17.61	12	8.45	2	1.41	0	0.00	39	27.46
Con nueva pareja	3	2.11	1	0.70	0	0.00	0	0.00	4	2.82
Vivo solo/a	5	3.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	3.52
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 23,159$

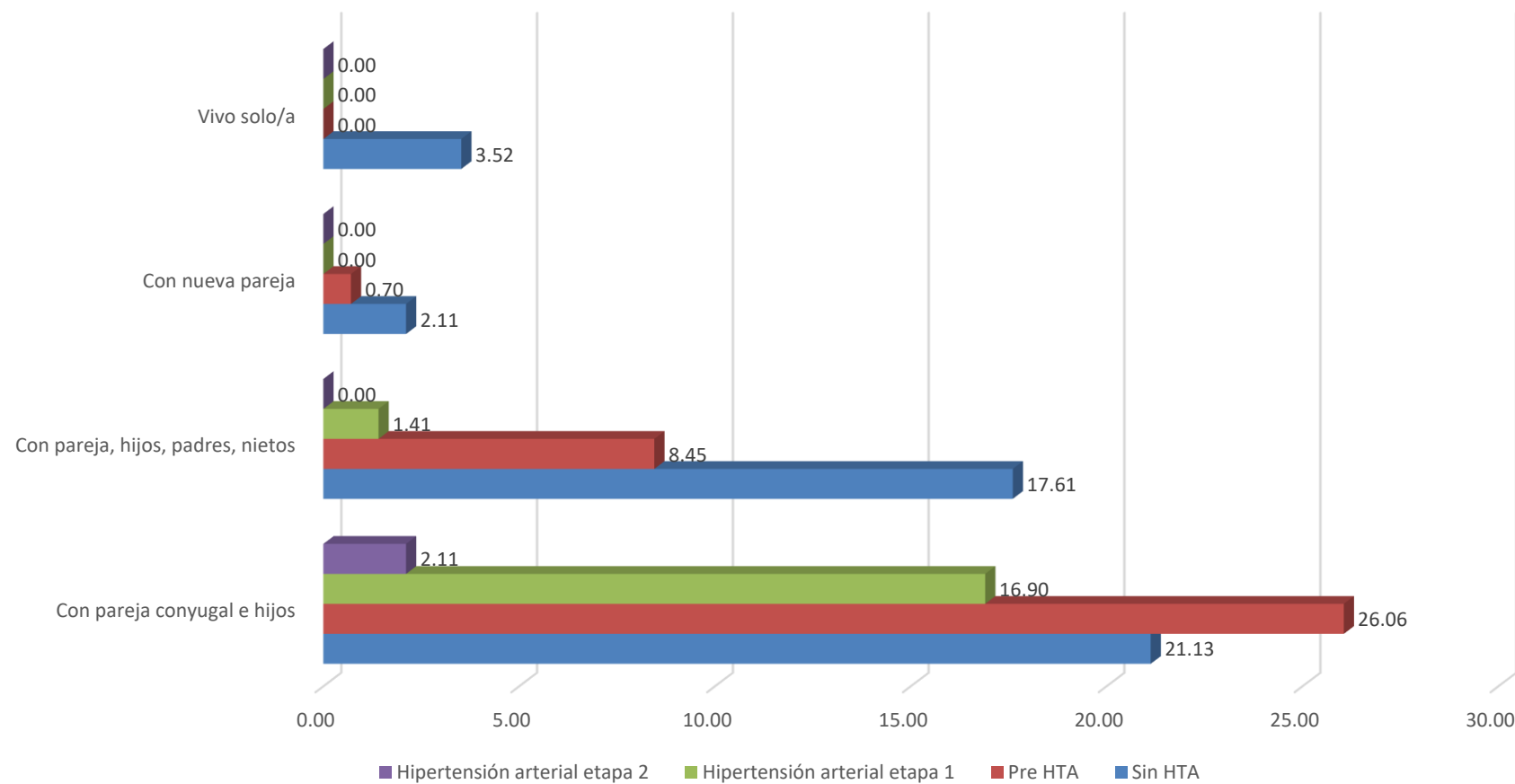
$p = 0,006$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,919$

$G/ = 9$

Figura 03.- CONVIVENCIA ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 03.



La tabla y figura 03 nos permite analizar la convivencia en la población en estudio, donde el 66,20% convive con la pareja conyugal e hijos, el 27,46% convive con pareja, hijos, padres, nietos, el 3,52% refiere que vive solo/a, el 2,82% convive con nueva pareja.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% convive con la pareja conyugal e hijos; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 16,90% convive con la pareja conyugal e hijos, el 1,41% convive con pareja, hijos, padres, nietos; de los pacientes que presentan pre HTA el 26,06% convive con la pareja conyugal e hijos, el 8,45% convive con pareja, hijos, padres, nietos, el 0,70% convive con nueva pareja

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=23,159$ mayor que la $X^2_{tab}=16,919$, $gl=9$, $p=0,006$ es significativa, la convivencia está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Dentro de los diferentes factores de riesgo modificables se incluye las dietas en el exceso ingesta de sal, alimentos con excesivo contenido graso entre ellas los ácidos grasos saturados y ácidos grasos trans y la poca alimentación de hortalizas y frutas, el aumento de tejido adiposo debido la falta de ejercicios físicos, la costumbre de fumar y beber alcohol, son los factores ambientales que aumentan el riesgo de padecer HTA y las patologías asociadas a ella, entre los factores de riesgo no modificables, como el historial familiar de HTA, la edad >



65 años y la concurrencia de otras patologías, como DM o enfermedades renales.



Tabla 04.- NIVEL DE EDUCACIÓN ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Nivel de educación	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	4	2.82	6	4.23	3	2.11	13	9.15
Secundaria	32	22.54	43	30.28	19	13.38	0	0.00	94	66.20
Superior	31	21.83	3	2.11	1	0.70	0	0.00	35	24.65
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

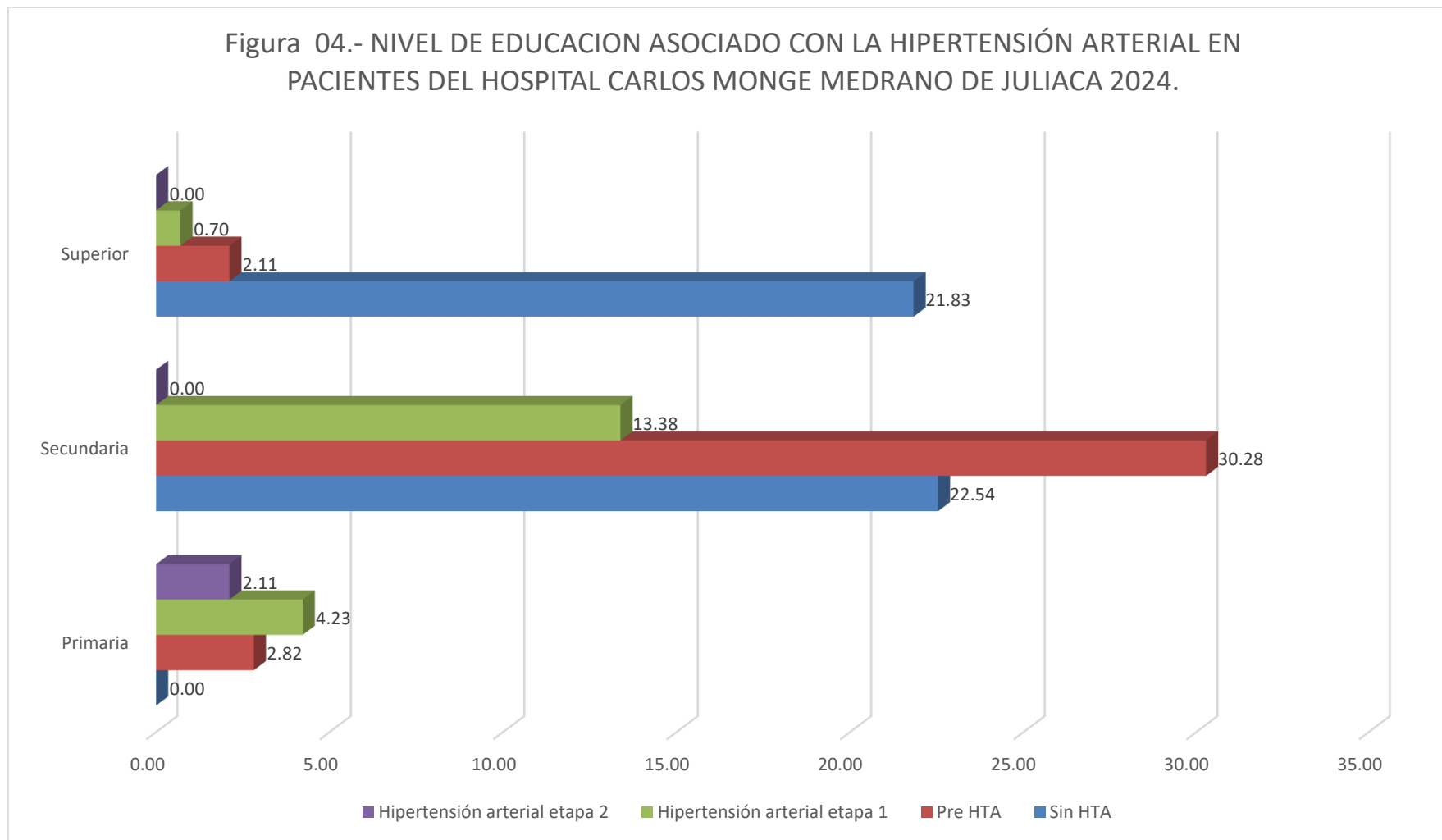
$X^2_{cal} = 73,555$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$



Fuente: tabla 04.



La tabla y figura 04 nos permite analizar el nivel de educación en la población en estudio, donde el 66,20% tiene un nivel de educación secundario, el 24,65% tiene un nivel de educación superior, el 9,15% tiene un nivel de educación primaria.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene un nivel de educación primaria; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 13,38% tiene un nivel de educación secundario, el 4,23% tiene un nivel de educación primaria, el 0,70% tiene un nivel de educación superior; de los pacientes que presentan pre HTA el 22,54% tiene un nivel de educación secundario, el 21,83% tiene un nivel de educación superior.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=73,555$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el nivel de educación está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

La hipertensión arterial suele pasar inadvertida siendo muy frecuente a partir de los 40 años, es una enfermedad que aparece silenciosamente en muchos años, los pacientes que ya han experimentado un evento de etiología cardiovascular, la HTA puede intensificar el daño, puede ser propiciada por la arteriosclerosis (acúmulos o formaciones de placas de lípidos y una respuesta inflamatoria íntima arterial, produciendo cambios estructurales como el endurecimiento y el engrosamiento) y fenómenos de trombosis (ya que puede ser producido por



ateroesclerosis o por la agregación plaquetaria conduciendo a afecciones como el infarto de miocardio o hasta generar un ictus cerebral).



Tabla 05.- SOLVENCIA ECONÓMICA ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Solvencia económica	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Es satisfactorio completamente	0	0.00	2	1.41	19	13.38	3	2.11	24	16.90
Satisface necesidades básicas del hogar de forma regular	41	28.87	41	28.87	7	4.93	0	0.00	89	62.68
No satisface las necesidades básicas del hogar	22	15.49	7	4.93	0	0.00	0	0.00	29	20.42
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 100,011$

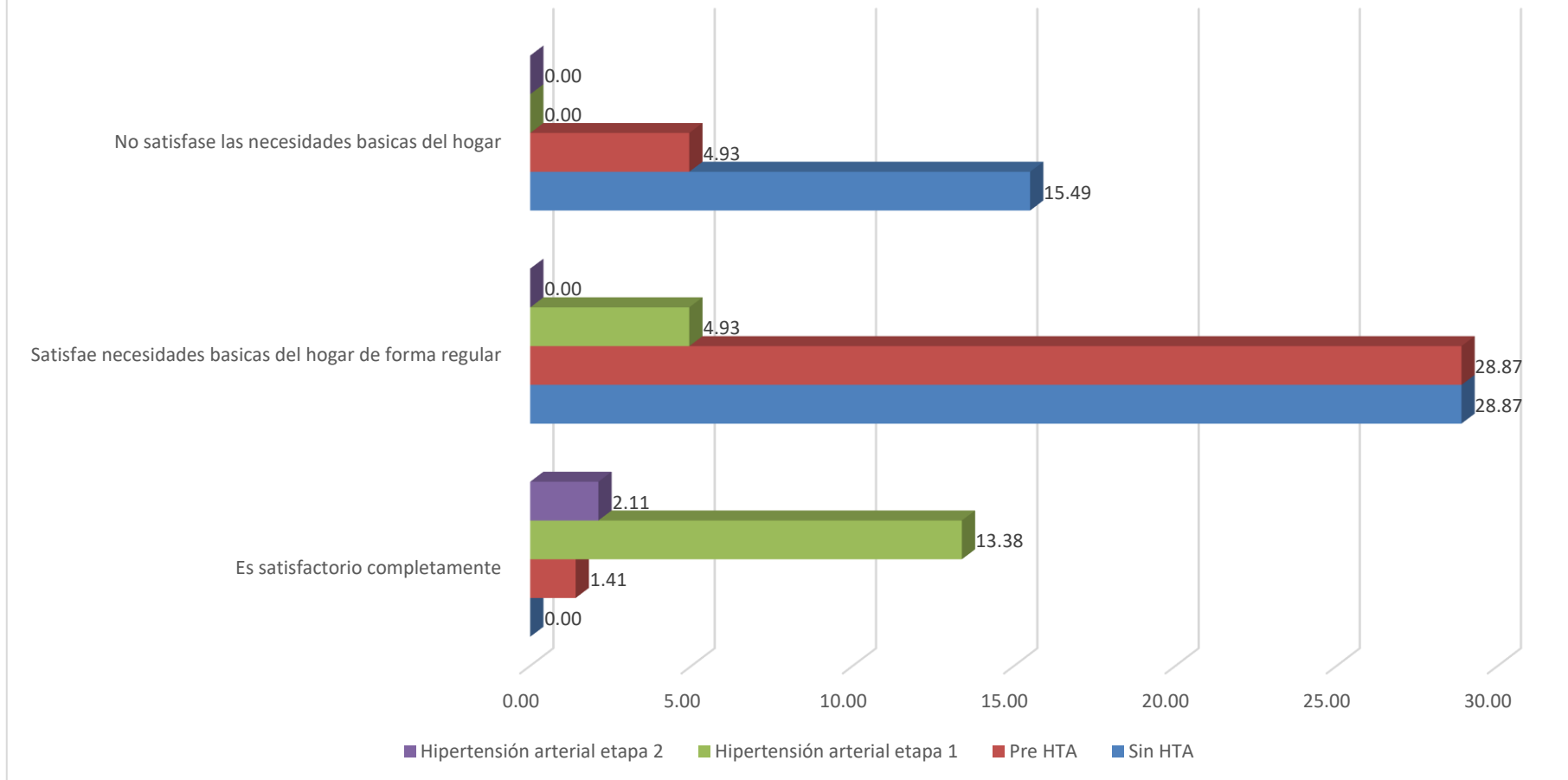
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura 05.- SOLVENCIA ECONOMICA ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 05.



La tabla y figura 05 nos permite analizar la solvencia económica en la población en estudio, donde el 62,68% satisface necesidades básicas del hogar de forma regular, el 20,42% no satisface las necesidades básicas del hogar, el 16,90% la solvencia económica es satisfactorio completamente.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% la solvencia económica es satisfactorio completamente; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 13,38% satisface necesidades básicas del hogar de forma regular, el 4,93% la solvencia económica es satisfactorio completamente; de los pacientes que presentan pre HTA el 28,87% satisface necesidades básicas del hogar de forma regular, el 4,93% no satisface las necesidades básicas del hogar, el 1,41% la solvencia económica es satisfactorio completamente.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=100,011$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la solvencia económica está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

En cuanto a la HTA es considerada un principal factor de riesgo importante para padecer de alguna patología cardiovascular, ocasionando millones muertes de pacientes que fallecen por complicaciones, de las cuales alrededor de medio millón son personas <70 años, considerada una muerte anticipada y prevenible, afectando entre 20 a 40% de la población adulta, quienes padecen de presión alta, la HTA es prevenible o susceptible de ser retrasada mediante una serie de intervenciones preventivas, especialmente en la reducción del consumo de sal en la alimentación diaria, ingesta de verduras y frutas, incremento de actividad física entre otras.



Tabla 06.- OCUPACIÓN ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Ocupación	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Empleado	44	30.99	31	21.83	3	2.11	0	0.00	78	54.93
Desempleado	8	5.63	7	4.93	8	5.63	0	0.00	23	16.20
Jubilado	11	7.75	12	8.45	15	10.56	3	2.11	41	28.87
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 34,073$$

$$p = 0,000$$

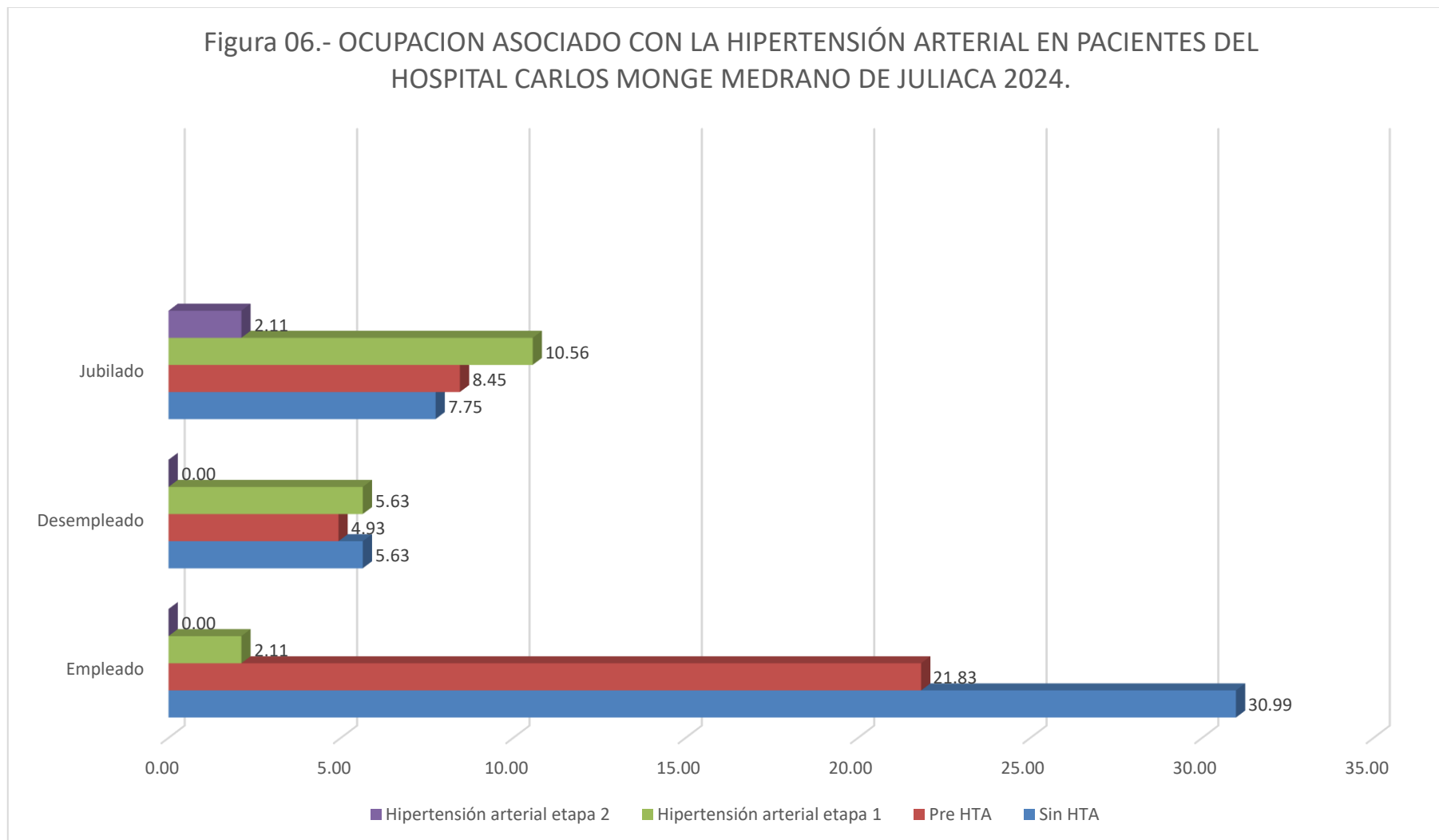
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$



Figura 06.- OCUPACION ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 06.



La tabla y figura 06 nos permite analizar la ocupación en la población en estudio, donde el 54,93% tiene un empleo, el 28,87% refiere estar jubilado, el 16,20% es desempleado.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% refiere estar jubilado; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 10,56% refiere estar jubilado, el 5,63% están desempleados, el 2,11% tiene un empleo; de los pacientes que presentan pre HTA el 21,83% tiene un empleo, el 8,45% refiere estar jubilado, el 4,93% están desempleados.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=34,073$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la ocupación está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Uno de los grandes problemas de muchas personas es que se dedican con mayor frecuencia a actividades estáticas que se encuentran frente a una computadora o trabajo de escritorio donde no realizan actividad física, desde la OPS en cuanto a la prevención de la HTA ha promovido estrategias y programas, ya que es considerado como un asunto problemático de salud pública mundial, mediante el incremento del ejercicio físico, prevenir la obesidad, reducir el consumo de sal en la alimentación, y fomentar hábitos alimenticios sanos especialmente en el entorno laboral.



Tabla 07.- PROCEDENCIA CULTURAL ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Procedencia cultural	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Quechuas	60	42.25	43	30.28	7	4.93	0	0.00	110	77.46
Aymara	3	2.11	7	4.93	19	13.38	3	2.11	32	22.54
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

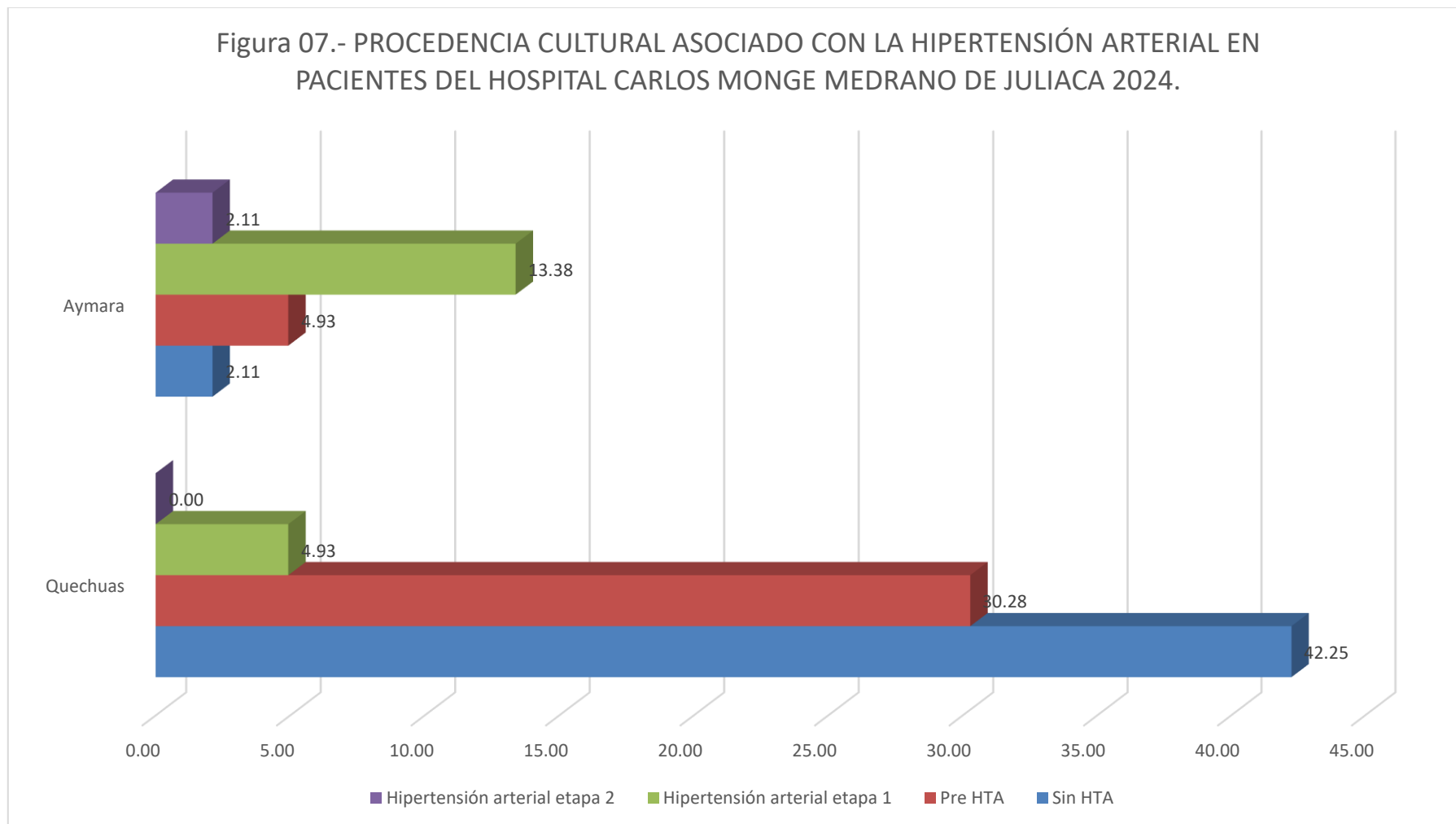
$X^2_{cal} = 61,845$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$



Fuente: tabla 07.



La tabla y figura 07 nos permite analizar la procedencia cultural en la población en estudio, donde el 77,46% tiene procedencia quechua, el 22,54% tiene procedencia aymara.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene procedencia aymara; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 13,38% tiene procedencia aymara, el 4,93% tiene procedencia quechua; de los pacientes que presentan pre HTA el 30,28% tiene procedencia quechua, el 4,93% tiene procedencia aymara.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=61,845$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$ es significativa, la procedencia cultural está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Segura L. Ruiz C. Fuentes W. concluyeron que: el punto de corte para el habitante de la sierra peruana, la PAS sería de 134 mmHg., el valor de corte para la PAD de 90 mmHg en la costa corresponde al percentil 86,2, teniendo en cuenta la edad media estimada de 48,6 años; el punto de corte de la PAD para el habitante de la sierra, sería de 89,1 mmHg.



Tabla 08.- ANTECEDENTE DE HTA ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Antecedente de HTA	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	44	30.99	21	14.79	6	4.23	0	0.00	71	50.00
Madre	15	10.56	19	13.38	11	7.75	0	0.00	45	31.69
Padre	4	2.82	6	4.23	2	1.41	0	0.00	12	8.45
Abuelos	0	0.00	3	2.11	7	4.93	3	2.11	13	9.15
Otro familiar	0	0.00	1	0.70	0	0.00	0	0.00	1	0.70
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

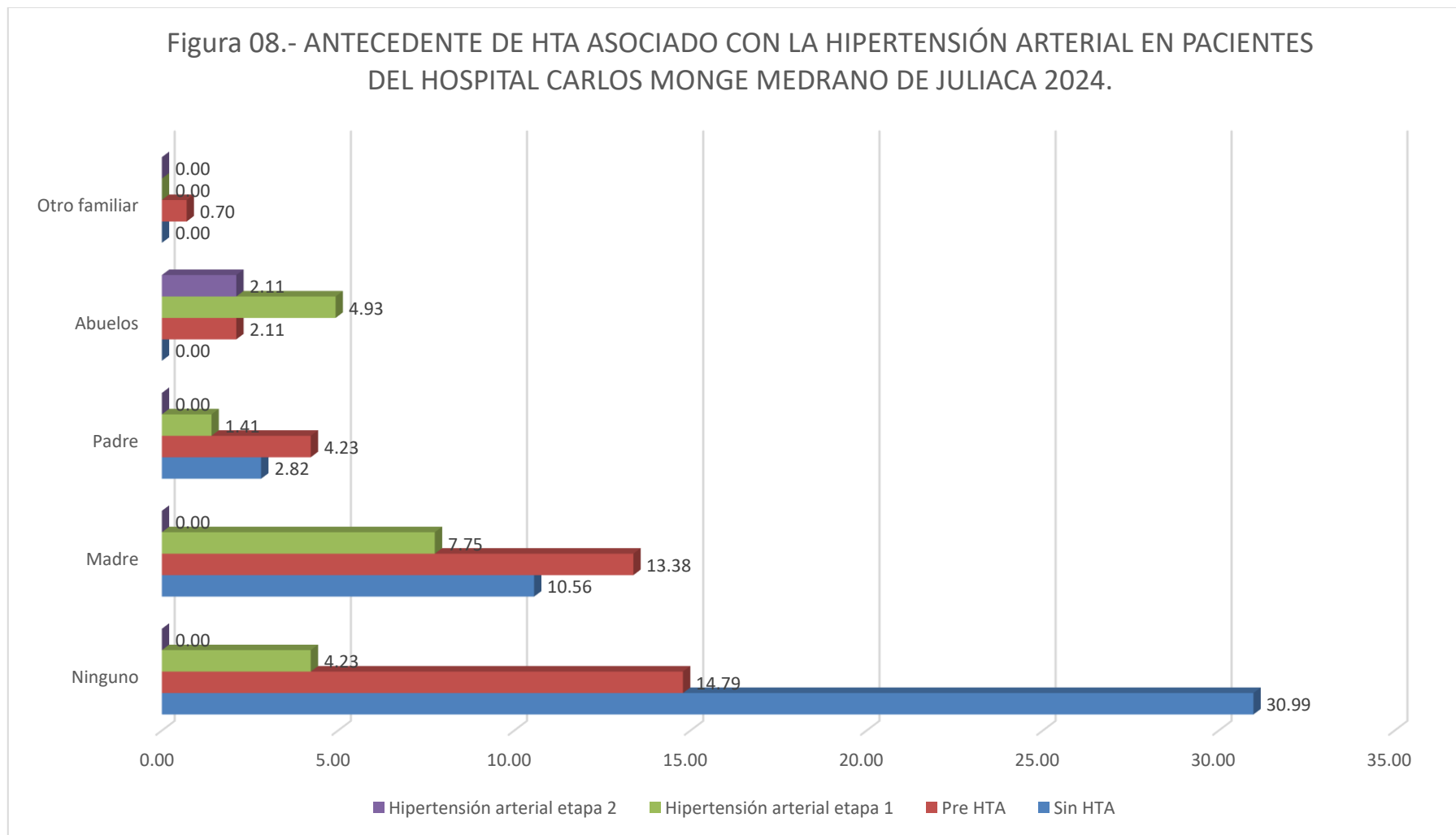
$X^2_{cal} = 60,115$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 21,026$

$Gf = 12$



Fuente: tabla 08.



El segundo objetivo específico planteado es: Estudiar los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 08 nos permite analizar el antecedente de HTA en la población en estudio, donde el 50% no tiene ningún antecedente, el 31,69% tiene antecedente de la madre, el 9,15% tiene antecedente de los abuelos, el 8,45% tiene antecedente del padre, el 0,70% tiene antecedente de otro familiar.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene antecedente de los abuelos; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 7,75% tiene antecedente de la madre, el 4,93% tiene antecedente de los abuelos, el 4,23% no tiene ningún antecedente; de los pacientes que presentan pre HTA el 14,79% no tiene ningún antecedente, el 13,38% tiene antecedente de la madre, el 4,23% tiene antecedente del padre.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=60,115$ mayor que la $X^2_{tab}=21,026$, $gl=12$, $p=0,000$ es significativa, el antecedente de HTA está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Villareal-Ríos E. Camacho-Álvarez I. N. Vargas-Daza E. R. concluye que: El historial familiar de padre y madre diagnosticados con HTA están relacionados con la edad media del grupo familiar (hijos) es un determinante de riesgo para familia con hipertensión (hijos), sumados a los estilos de vida inadecuados que pueden presentar los pacientes.



Tabla 09.- IMC ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

IMC	Hipertensión arterial								Total	
	Normal		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso o riesgo de desnutrición (< 18,49)	3	2.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.11
Normal (18,5 – 24,9)	20	14.08	3	2.11	0	0.00	0	0.00	23	16.20
Sobre peso (25 – 29,9)	37	26.06	17	11.97	3	2.11	0	0.00	57	40.14
Obesidad grado I (30 – 34,9)	3	2.11	29	20.42	4	2.82	0	0.00	36	25.35
Obesidad grado II (35 – 39,9)	0	0.00	1	0.70	15	10.56	0	0.00	16	11.27
Obesidad grado III (≥ 40)	0	0.00	0	0.00	4	2.82	3	2.11	7	4.93
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 194,127$

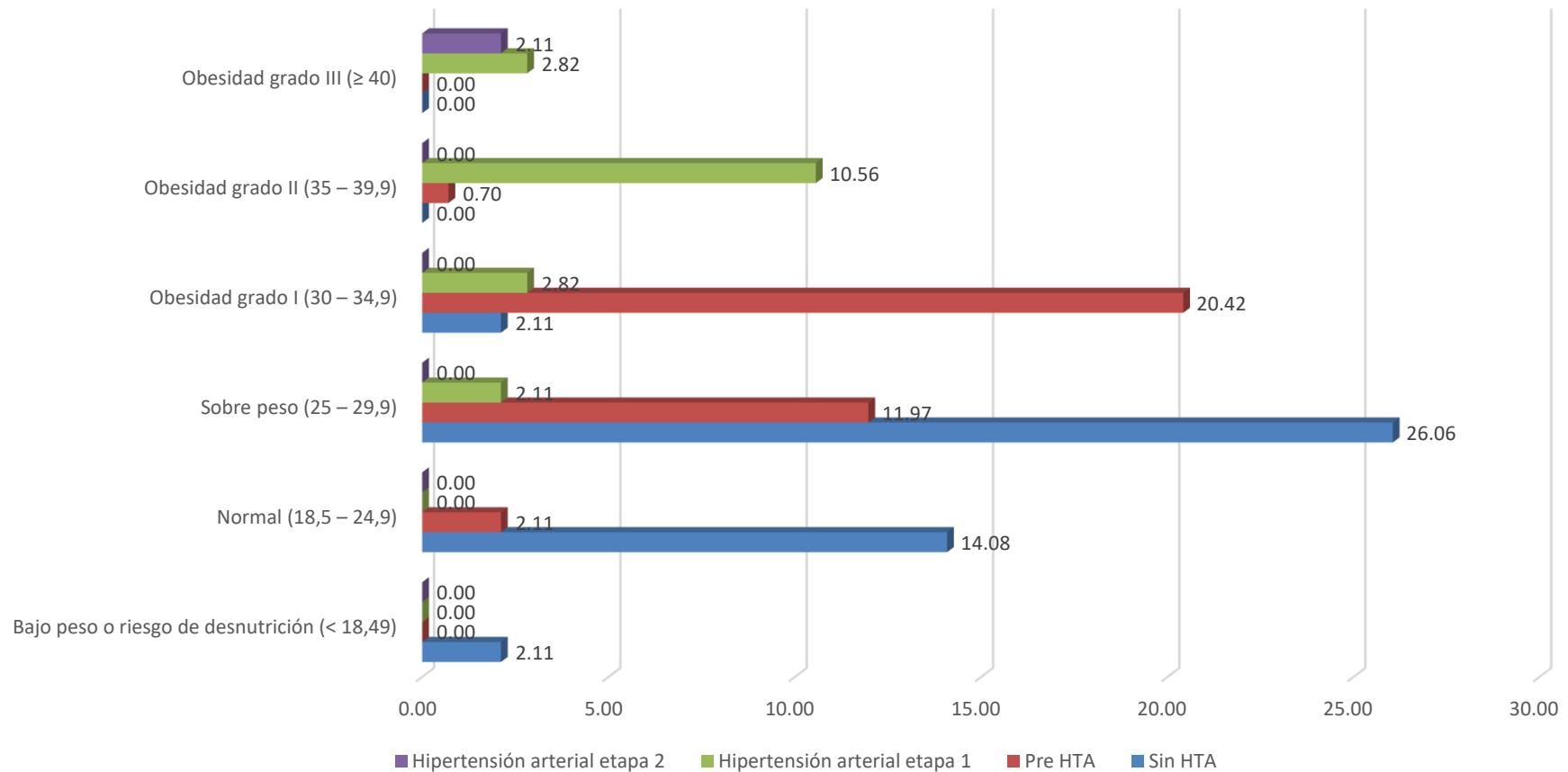
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 24,996$

$Gf = 15$

Figura 09.- IMC ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 09.



La tabla y figura 09 nos permite analizar el IMC en la población en estudio, donde el 40,14% tiene un IMC sobre peso (25 – 29,9), el 25,35% tiene un IMC obesidad grado I (30 – 34,9), el 16,20% tiene un IMC normal (18,5 – 24,9), el 11,27% tiene un IMC obesidad grado II (35 – 39,9), el 4,93% tiene un IMC obesidad grado III (≥ 40), el 2,11% tiene un IMC en bajo peso o riesgo de desnutrición ($< 18,49$).

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene un IMC obesidad grado III (≥ 40); de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 10,56% tiene un IMC obesidad grado II (35 – 39,9), el 2,82% tiene un IMC obesidad grado III (≥ 40), el 2,82% tiene un IMC obesidad grado I (30 – 34,9); de los pacientes que presentan pre HTA el 20,42% tiene un IMC obesidad grado I (30 – 34,9), el 11,97% tiene un IMC sobre peso (25 – 29,9), el 2,11% tiene un IMC normal (18,5 – 24,9).

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=194,127$ mayor que la $X^2_{tab}=24,996$, $gl=15$, $p=0,000$ es significativa, el IMC está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Sandoval AF. Peralta V. Quinteros V. Concluye que: las personas con diagnóstico de HTA, 43 presentaban obesidad, 24 tenían sobrepeso y 8 normopeso; el 89% de los pacientes diagnosticados con HTA presentaban IMC aumentado; los pacientes con sobrepeso y obesidad presentaban HTA, indicando que a mayor peso mayor tendencia al a la HTA. A su vez, la mayoría de los pacientes con HTA estaban tratados y no controlados. La obesidad fue el más frecuente dentro de la muestra.



Tabla 10.- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA DEL HOMBRE ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Circunferencia de la cintura Hombre	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal (< 94 cm)	23	16.20	0	0.00	3	2.11	1	0.70	27	19.01
Alto (≥ 94)	0	0.00	0	0.00	4	2.82	0	0.00	4	2.82
Muy alto (≥ 102)	0	0.00	0	0.00	3	2.11	3	2.11	6	4.23
Total:	23	16.20	0	0.00	10	7.04	4	2.82	37	26.06

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 34,073$

$p = 0,000$

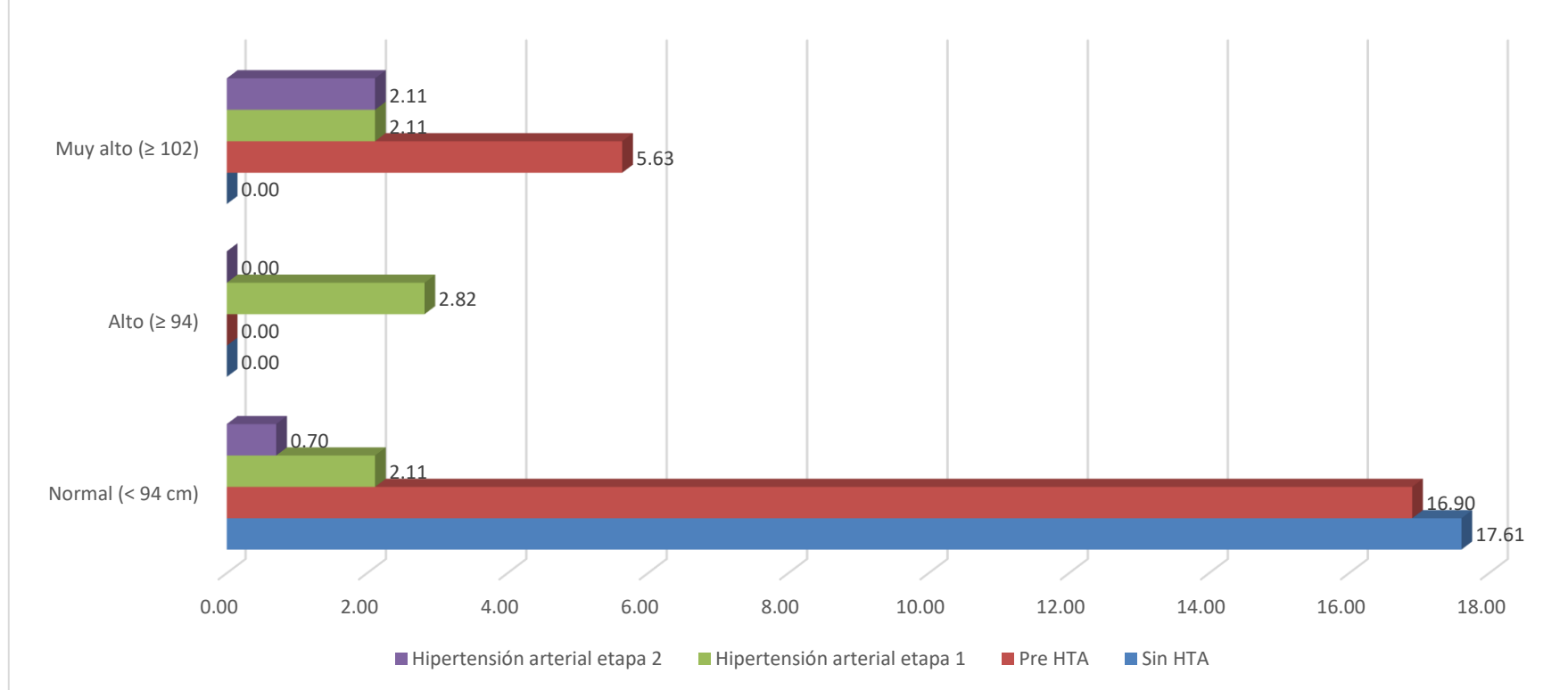
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Figura 10.- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA DEL HOMBRE ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 10.



La tabla y figura 10 nos permite analizar la circunferencia de la cintura hombre en la población en estudio, donde el 19.01% tiene una circunferencia de la cintura normal (< 94 cm), el 2.82% tiene una circunferencia alto (≥ 94), el 2.11% tiene una circunferencia muy alto (≥ 102).

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% tiene una circunferencia alto (≥ 94), el 0.70% tiene una circunferencia de la cintura normal (< 94 cm); de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 2.82% tiene una circunferencia alto (≥ 94), el 2,11% tiene una circunferencia normal (< 94 cm), el 2,11% tiene una circunferencia muy alto (≥ 102); de los pacientes que presentan presión arterial normal el 16.20% tienen una circunferencia de la cintura normal (< 94 cm).

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=34,073$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la circunferencia de la cintura hombre está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Anfossi M. et. Al. Concluye que, los hombres con PAD incrementada 85 mmHg, un 75% tenía CC alterado (> 90 cm), un 66,7% tenía obesidad abdominal según ICT y un 62,5% tenía ICC alterado, la CC, ICT e ICC muestran diferencia significativa entre ellos, por lo que se requiere ampliar la muestra y mayor investigación al respecto.



Tabla 11.- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA DE LA MUJER ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Circunferencia de la cintura Mujer	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal (< 94 cm)	25	17.61	24	16.90	26	18.31	5	3.52	80	56.34
Alto (≥ 94)	0	0.00	8	5.63	10	7.04	2	1.41	20	14.08
Muy alto (≥ 102)	0	0.00	4	2.82	1	0.70	3	2.11	8	5.63
Total:	25	17.61	36	25.35	37	26.06	10	7.04	108	76.06

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$X^2_{cal} = 44,073$

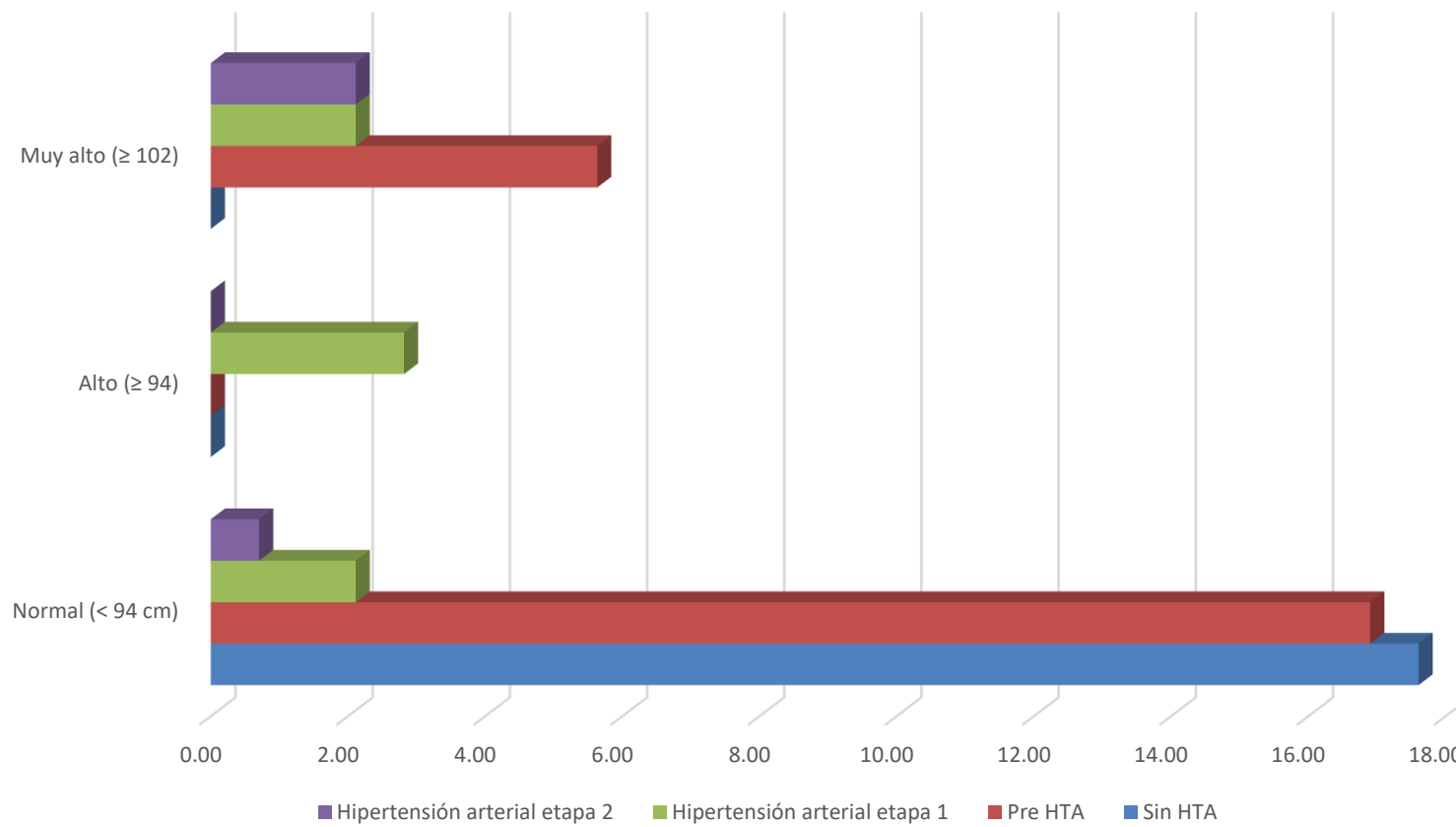
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 25,592$

$Gf = 6$

Figura 11.- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA DE LA MUJER ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 11.



La tabla y figura 11 nos permite analizar la circunferencia de la cintura mujer en la población en estudio, donde el 56.34% tienen una circunferencia de la cintura normal (< 80 cm), el 14.08% tiene una circunferencia de la cintura Alto (≥ 94), el 5.63% tiene una circunferencia tiene una circunferencia muy alto (≥ 88).

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 3.52% tienen una circunferencia de la cintura normal (< 80 cm), el 2.11% tiene una circunferencia de la cintura Alto (≥ 94), el 1.41% tiene una circunferencia tiene una circunferencia muy alto (≥ 88); de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 18.31% tiene una circunferencia normal (< 80 cm), el 7.04% tiene una circunferencia alto (≥ 80), el 0.70% tiene una circunferencia tiene una circunferencia muy alto (≥ 88); de los pacientes que presentan pre HTA el 16.90% tiene una circunferencia normal (< 80 cm), el 5.63% tiene una circunferencia alto (≥ 80), el 2.82% tiene una circunferencia muy alto (≥ 88).

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=44,073$ mayor que la $X^2_{tab}=25,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la circunferencia de la cintura mujer está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Según Gonzales-Jiménez E. Montero-Alonso M. A. Schmidt-Rio J. concluyo que, los valores del ICC se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los valores del ICC, concluyendo que existe asociación significativa entre los



valores del ICC y su relación con la PAS ($F = 3,068$; $p < 0,0001$) y diastólica ($F = 4,382$; $p < 0,0001$).



Tabla 12.- CONSUMO DE SAL ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Consumo de sal	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal (no salado)	55	38.73	44	30.99	18	12.68	1	0.70	118	83.10
Elevados (salados) a veces	8	5.63	6	4.23	7	4.93	1	0.70	22	15.49
Elevados (salados) siempre	0	0.00	0	0.00	1	0.70	1	0.70	2	1.41
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

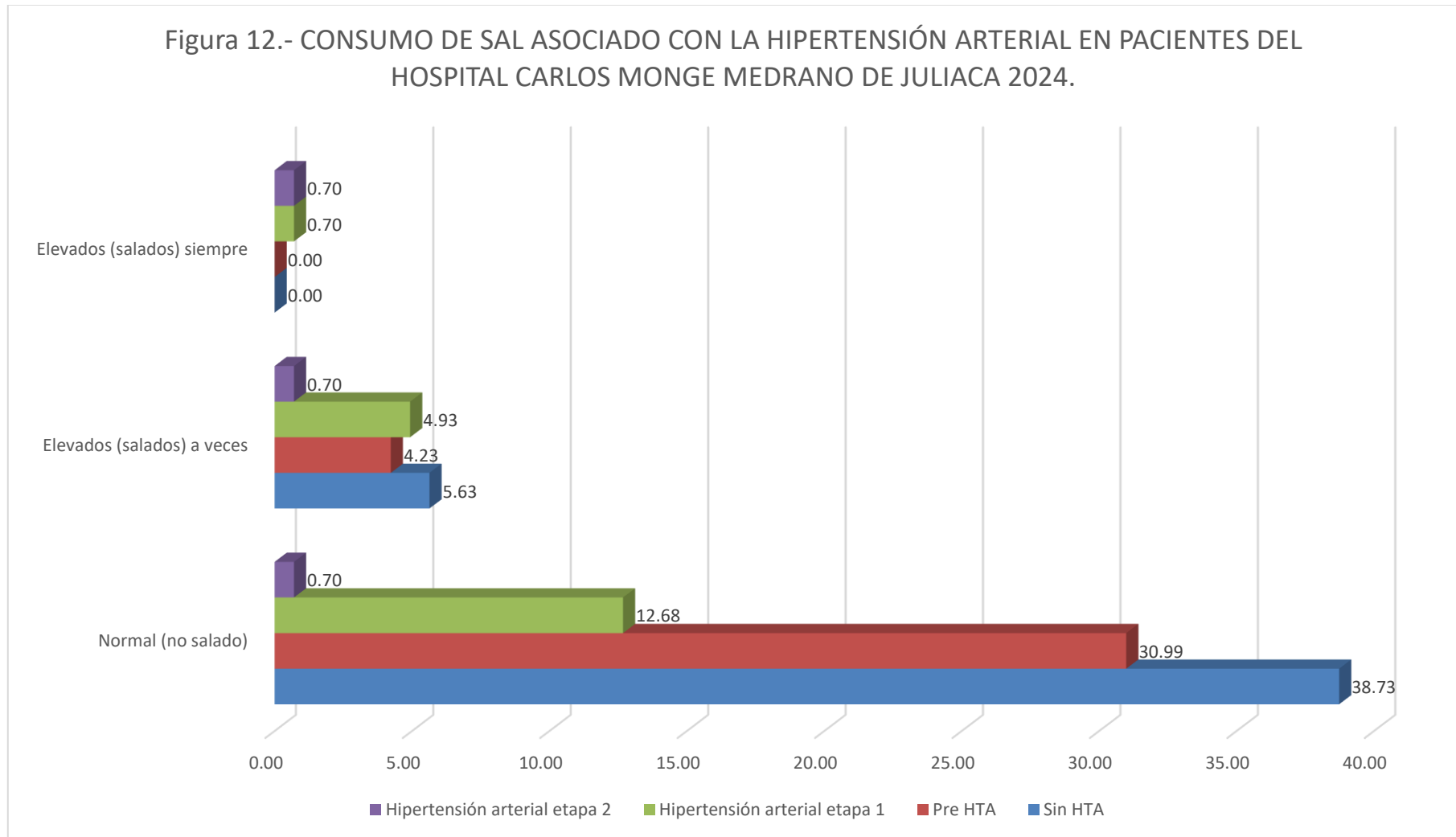
$X^2_{cal} = 29,692$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Fuente: tabla 12.



El tercer objetivo específico planteado es: Asociar los factores ambientales con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 12 nos permite analizar el consumo de sal en la población en estudio, donde el 83,10% consumo sal normal (no salado), el 15,49% consume sal elevados (salados) a veces, el 1,41% consume sal elevados (salados) siempre.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 0,70% consumo sal normal (no salado), el 0,70% consume sal elevados (salados) a veces, el 0,70% consume sal elevados (salados) siempre; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 12,68% consumo sal normal (no salado), el 4,93% consume sal elevados (salados) a veces, el 0,70% consume sal elevados (salados) siempre; de los pacientes que presentan pre HTA el 30,99% consumo sal normal (no salado), el 4,23% consume sal elevados (salados) a veces.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=29,692$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el consumo de sal está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

El consumo excesivo de sal (NaCl) en la alimentación puede aumentar el riesgo en la tensión arterial, además de incrementar riesgo de patologías cardíacas, ya que está conformado por un 40% de sodio (Na) y 60% de cloruro (Cl), en 2,5 g



de sal (NaCl) está conformada por 1g de sodio y 1,5g de cloruro, tanto el sodio y el cloruro son fundamentales para muchas funciones para el cuerpo humano ya que contribuyen la regulación de la tensión arterial, a controlar o regular el equilibrio de líquidos y electrolitos, a mantener un buen funcionamiento de los sistemas muscular y nervioso, además de facilitar la captación y el traslado de nutrientes a través de las membranas celulares.



Tabla 13.- HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Hábitos alimentarios	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Predominio a grasas saturadas	4	2.82	6	4.23	4	2.82	0	0.00	14	9.86
Predominio a carbohidratos	3	2.11	33	23.24	18	12.68	3	2.11	57	40.14
Predominio a frutas y verduras	17	11.97	1	0.70	3	2.11	0	0.00	21	14.79
Bajo en grasas, carbohidratos y azúcares	39	27.46	10	7.04	1	0.70	0	0.00	50	35.21
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 75,103$$

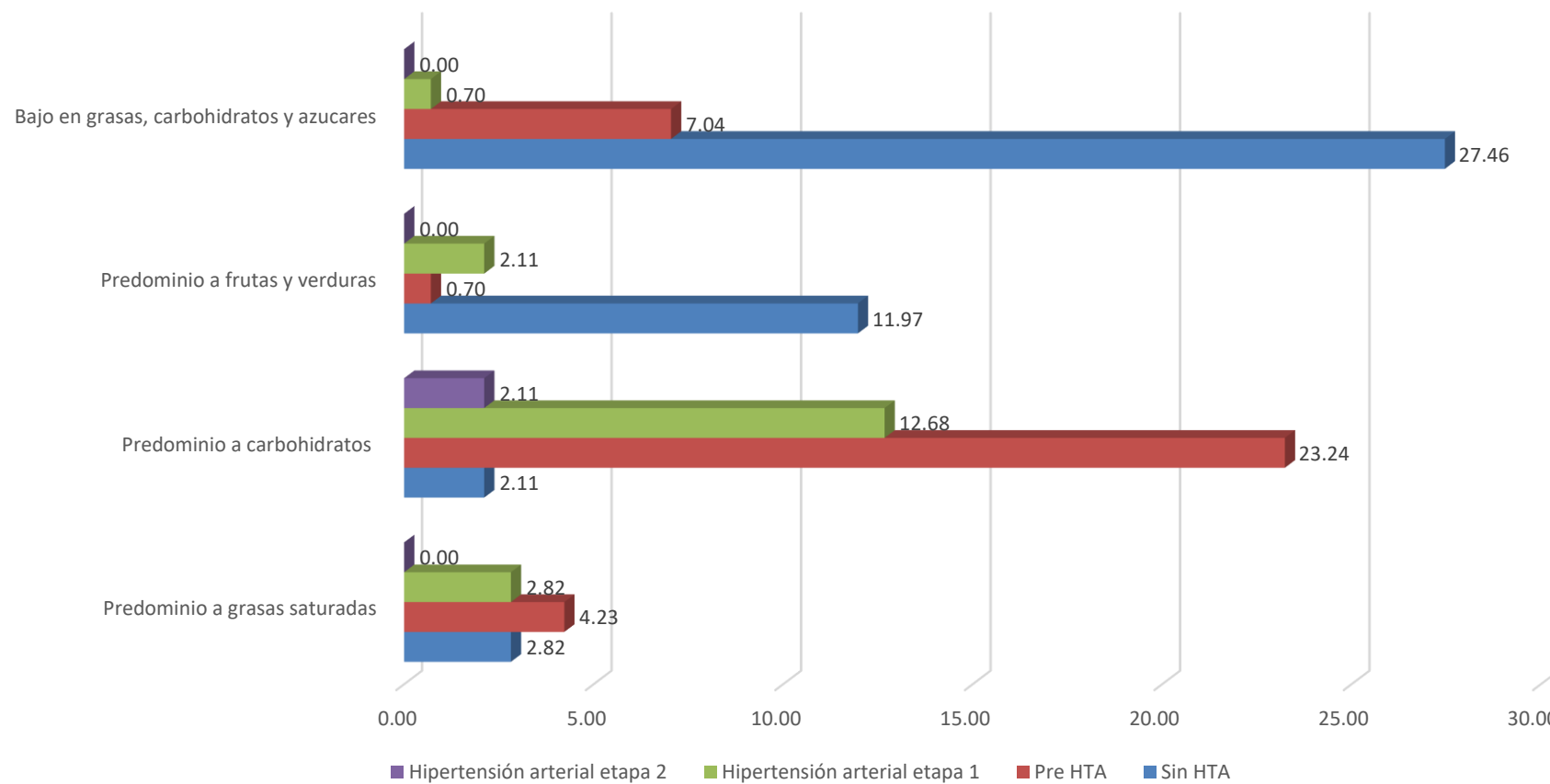
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 16,919$$

$$Gl = 9$$

Figura 13.- HABITOS ALIMENTARIOS ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 13.

La tabla y figura 13 nos permite analizar los hábitos alimentarios en la población en estudio, donde el 40,14% consume alimentos en predominio a carbohidratos, el 35,21% consume alimentos bajo en grasas, carbohidratos y azúcares, el 14,79% consume alimentos en predominio a frutas y verduras, el 9,86% consume alimentos en predominio a grasas saturadas.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% consume alimentos en predominio a carbohidratos; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 12,68% consume alimentos en predominio a carbohidratos, el 2,82% consume alimentos en predominio a grasas saturadas, el 2,11% consume alimentos en predominio a frutas y verduras; de los pacientes que presentan pre HTA el 23,24% consume alimentos en predominio a carbohidratos, el 7,04% consume alimentos bajo en grasas, carbohidratos y azúcares, el 4,23% consume alimentos en predominio a grasas saturadas.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=75,103$ mayor que la $X^2_{tab}=16,919$, $gl=9$, $p=0,000$ es significativa, los hábitos alimentarios están asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

La dieta o la alimentación puede tener un gran impacto, tanto de manera beneficiosa como perjudicial ya que induce cambios estructurales y funcionales en la tensión arterial, que es la presión ejercida de la sangre que circula contra las tunicas arteriales durante su circulación por el cuerpo humano, la tensión arterial alta, o también llamada HTA puede afectar hasta un 50% de la población



adulta, además de afectar las patologías cardíacas y ictus cerebral, por lo que es importante en mantener una alimentación o dieta balanceada saludable.



Tabla 14.- CONSUMO DE LÍQUIDOS (AGUA PURA) ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

Consumo de líquidos (agua pura)	Hipertensión arterial								Total	
	Sin HTA		Pre HTA		Hipertensión arterial etapa 1		Hipertensión arterial etapa 2			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mas de dos litros diarios	34	23.94	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	23.94
Menor a dos litros diarios	27	19.01	35	24.65	6	4.23	0	0.00	68	47.89
No acostumbro	2	1.41	15	10.56	20	14.08	3	2.11	40	28.17
Total:	63	44.37	50	35.21	26	18.31	3	2.11	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 94,318$$

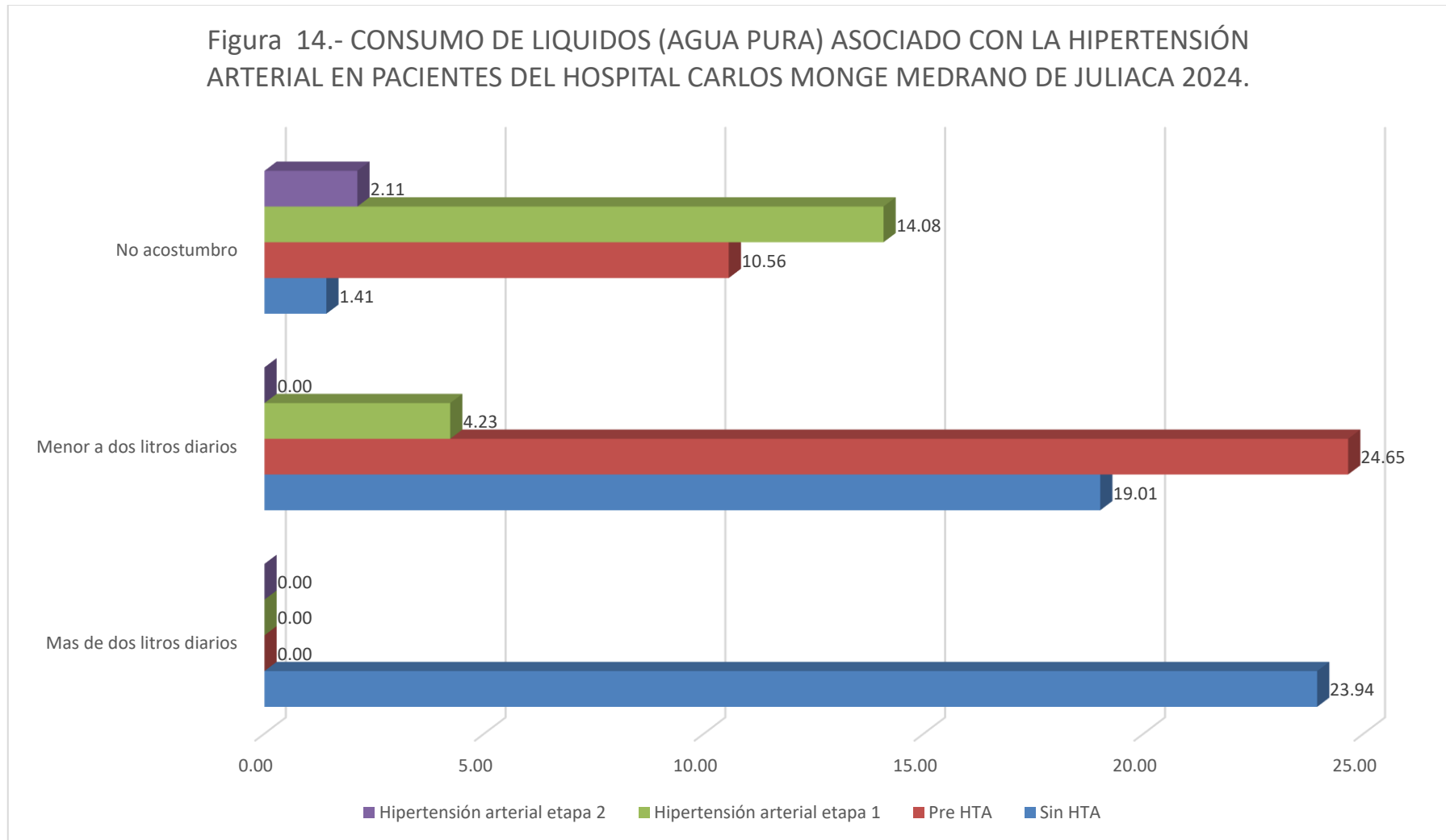
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 14.- CONSUMO DE LIQUIDOS (AGUA PURA) ASOCIADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 14.



La tabla y figura 14 nos permite analizar no acostumbro a consumir líquidos en la población en estudio, donde el 47,89% consume menor a dos líquidos diarios, el 28,17% no acostumbro a consumir líquidos, el 23,94% consume más de dos litros diarios.

De los pacientes que presentan HTA etapa 2 el 2,11% no acostumbro a consumir líquidos; de los pacientes que presentan HTA etapa 1 el 14,08% no acostumbro a consumir líquidos, el 4,23% consume menor a dos líquidos diarios; de los pacientes que presentan HTA el 24,65% consume menor a dos líquidos diarios, el 10,56% no acostumbro a consumir líquidos.

Estadísticamente se ha trabajado con un error del 5%, para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=94,318$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, no acostumbro a consumir líquidos está asociada con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

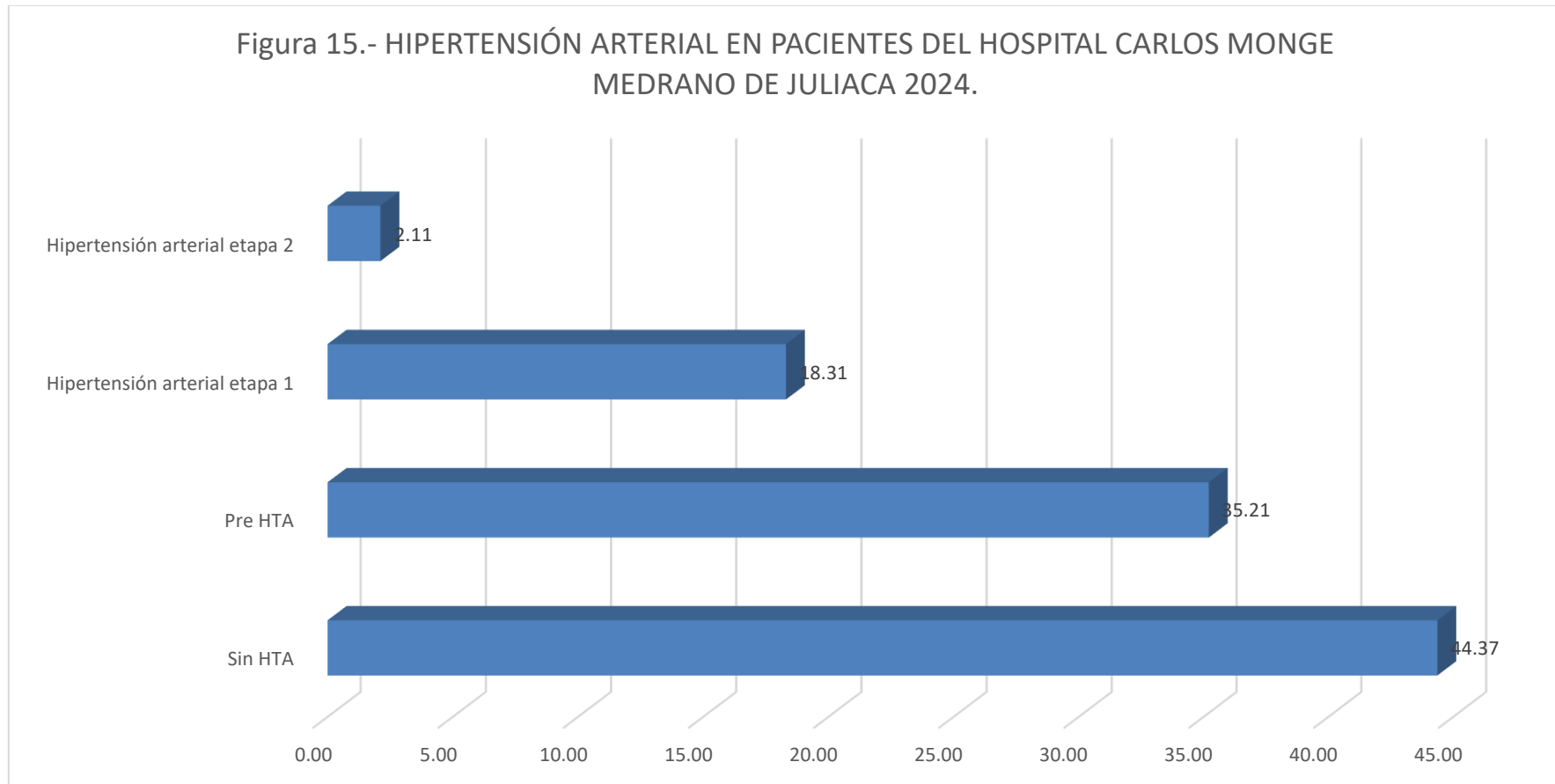
Entre el 20 a 30% del agua que necesitamos para reponer las perdidas proviene de los alimentos que consumimos y un 70 a 80% del agua simple y otras bebidas que consumimos diariamente, el cuerpo humano requiere de entre 1.5 a 2 litros agua diariamente, y durante la temporada de verano o si la persona realiza algún tipo de actividad física, es necesario consumir una cantidad extra de líquidos; y es importante señalar que no se debe esperar sentir sed para comenzar a beberla, se recomienda consumir de 6 y 8 vasos diariamente, lo que equivale aproximadamente un litro y medio de líquido.



Tabla 15.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

	fi	%
Sin HTA	63	44.37
Pre HTA	50	35.21
Hipertensión arterial etapa 1	26	18.31
Hipertensión arterial etapa 2	3	2.11
Total:	142	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.



Fuente: tabla 15.



El cuarto objetivo específico planteado es: Determinar la clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 15 nos permite analizar la HTA en la población en estudio, donde el 44,37% no presentan HTA, el 35,21% presenta pre HTA, el 18,31% presenta HTA etapa 1, el 2,11% presenta HTA etapa 2.

La HTA es una condición común que puede ser grave si no se aborda adecuadamente, por lo general los pacientes son diagnosticados cuando ya presentan complicaciones, por ello se le dice que es una enfermedad silenciosa, no siempre cursa con sintomatología y la única manera de detectarla es mediante la medición de la tensión arterial con dispositivos diseñados al monitoreo de la misma, existen riesgos que aumentan la aparición de la HTA, desde la edad avanzada, factores hereditarios, sobrepeso u obesidad, falta de ejercicios, ingerir sal excesiva en los alimentos, la ingesta de bebidas alcohólicas en exceso, es importante señalar la prevención a través de los hábitos, ya sea como el consumo de alimentos favorables para la salud, dejar el tabaco, el aumento de ejercicios físicos, que pueden ayudar en la reducción de la tensión arterial, aunque algunos pueden requerir medicación.



DISCUSIÓN

Hemos encontrado en nuestro estudio que los factores de riesgo asociados con la HTA en pacientes, son: un 40,14% es de grupo etéreo 40-59 años, 75,35% son de sexo femenino, 66,20% convive con pareja conyugal e hijos, 66,20% tiene nivel de educación secundaria, 62,68% la solvencia económica se satisface necesidades básicas del hogar de forma regular, 54,93% tiene empleo estable, 77,46% tiene procedencia quechuas, 50% no tiene ningún antecedente de HTA, 40,14% tiene un IMC en varones sobre peso (25-29,9), 76,06% no corresponde la circunferencia al hombre, 59,15% tiene una circunferencia en la mujer normal (<80 cm), 83,10% consume sal normal (no salado), 40,14% consume alimentos en predominio a carbohidratos (ns=0,000), 47,89% consume líquido menor a dos líquidos diarios (ns=0,000), todas las variables tienen relevancia significativa con una $p < 0,05$, el 44,37% no presentan HTA, el 35,21% presenta pre hipertensión, el 18,31% presenta hipertensión arterial etapa 1, el 2,11% presenta hipertensión arterial etapa 2.

Según estudio de: Pico A. L. Reyes E. Y. Anchundia D. et. Al. concluye que, el 9% de personas dentro de la población estudiada con un intervalo de edad de 18 a 59 años, presentan HTA. ⁽⁵⁾

según Zurique Sánchez S. M. Zurique Sánchez P. Camacho López A. et. Al. Llegando a la conclusión de que, la cantidad de personas diagnosticadas con HTA está en crecimiento, no se observó diferencias significativas entre los dos sexos, en cuanto la frecuencia cambia según edad, ubicación de residencia y edad-género, puede atribuirse al nivel socioeconómico y al cambio de comportamiento fisiológico de la muestra poblacional incluida. ⁽⁶⁾ .



según Álvarez M. G. Álvarez A. M. Carrión L. E. Villa A. L. Arriciaga A. K. et. Al. Concluyo que: hubo riesgos psicosociales relacionados a la HTA que deben ser manejados en los empleados mediante medidas de salud laboral y seguridad. ⁽⁷⁾

según Torre-Hasbum H. Trout-Guardiola G. Concluyo que: la prevalencia de HTA en individuos que viven en la ciudad que asistieron a consulta médica existe riesgo de desencadenar. ⁽⁸⁾

según Espinel C. G. Sánchez M. Robles-Amaya J. L. concluyo que: el exceso de grasa corporal contribuye con el riesgo de desarrollar HTA con el 42%, especialmente entre las personas que cursan las edades de 28 a 37 años; y los diferentes tipos de obesidad el 37%. ⁽⁹⁾

Según Apaza D. R. Salinas M. R. Pantoja L. R. Concluyo que: el grado de entendimiento sobre HTA de los docentes, ya sea asociado o no con historial de hipertensión, fue mayoritariamente alto y no se observó diferencias significativas entre ambos grupos. ⁽¹⁰⁾

Según Aduato R. G. concluyeron que: los pacientes que contaron un grado educativo primario, solteros en cuanto a su estado civil, con tratamiento combinado, y que presenten alguna otra condición médica adicional, tienen un bajo cumplimiento al tratamiento antihipertensivo. ⁽¹¹⁾

Según Callapiña-De Paz M. Cisneros-Núñez Y. Z. Guillén-Ponce N. R. Cruz-Vargas J. A. concluyen que: existe relación del modo de vida con el manejo de la HTA y la DM. Existe una relación entre la circunferencia abdominal y el manejo de la DM tipo 2. ⁽¹²⁾

Según Pozo Y. Y. concluye que: hay asociación entre la HTA y el trastorno de depresión en adultos de edad mayor, con respecto a la duración de la



enfermedad (HTA) se observó que a medida que pasa los años hay más probabilidad de padecer el trastorno depresivo. ⁽¹³⁾

Según Payahuanca D. M. en conclusión indico que, presentar o no alguna modificación en los diferentes tipos de indicadores antropométricos, no garantiza de forma importante la progresión de la (HTA). ⁽¹⁴⁾

Según Leyva N. llego a la conclusión indicando que, presentar o no una alteración en los parámetros antropométricos, no garantiza de forma importante la progresión de la HTA. ⁽¹⁵⁾

Según Paucar O. A. concluye que, el estado nutricional si tiene influencia en la presión arterial. ⁽¹⁶⁾

Según Quispe S. concluye que: El 73% de los individuos mayores con HTA cumplen el tratamiento. ⁽¹⁸⁾



CONCLUSIONES

PRIMERA Se concluye que los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, son: los factores socio culturales, factores biológicos y factores ambientales, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA Se concluye que los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 40,14% es de grupo etéreo 40-59 años ($ns=0,000$), un 75,35% son de sexo femenino ($ns=0,000$), un 66,20% convive con pareja conyugal e hijos ($ns=0,006$), un 66,20% tiene nivel de educación secundaria ($ns=0,000$), un 62,68% la solvencia económica se satisface necesidades básicas del hogar de forma regular ($ns=0,000$), un 54,93% tiene empleo ($ns=0,000$), un 77,46% tiene procedencia quechuas ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

TERCERA Se concluye que los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 50% no tiene ningún antecedente de HTA ($ns=0,000$), un 40,14% tiene un IMC de sobre peso (25-29,9) ($ns=0,000$), un 19,01% tiene una circunferencia de la cintura del



hombre normal (< 94 cm) ($ns=0,000$), un 56.34% tiene una circunferencia de la cintura de la mujer normal (<80 cm) ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

CUARTA Se concluye que los factores ambientales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 83,10% consume sal normal (no salado) ($ns=0,000$), un 40,14% consume alimentos en predominio a carbohidratos ($ns=0,000$), un 47,89% consume líquido menor a dos líquidos diarios ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

QUINTA Se concluye que la valoración de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, el 44,37% presenta normal, el 35,21% presenta pre hipertensión, el 18,31% presenta hipertensión arterial etapa 1, el 2,11% presenta hipertensión arterial etapa 2.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano implementar junto con la responsable de la estrategia de daños no transmisibles, realizar actividades preventivo promocionales para e identificar los diferentes factores de riesgo relacionados con la hipertensión, ya sea los riesgos en los factores socio culturales, factores biológicos y factores ambientales, para reducir daño e identificar oportunamente los pacientes con dichos riesgos.
- SEGUNDA** A los médicos en medicina general, medicina interna y cardiología del Hospital Carlos Monge Medrano coordinar con el equipo de trabajo de daños no transmisibles identificar los factores de riesgo que desencadenan la aparición de la hipertensión en pacientes, además de implementar métodos educativos para prevenir daños a consecuencia de este problema mediante el cambio de actitud, desde la alimentación, incrementar actividad física y evitar hábitos tóxicos como el alcoholismo.
- TERCERA** A los médicos que laboran en consultorios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, promover actividades educativas, sensibilizando a la población de riesgo en temas de los factores de riesgo modificables, así como en las dietas malsanas, falta de actividad física, la inhalación del tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas y el aumento de peso corporal, como también en los factores ambientales que aumentan el riesgo de padecer HTA y las



patologías relacionadas a ella, particularmente la contaminación ambiental.

CUARTA A los médicos y profesionales que laboran en la estrategia de daños no trasmisibles, se recomienda realizar actividades de intervención a través de tamizajes oportunos en la población de riesgo, esto permitirá identificar de manera oportuna a pacientes, inclusive jóvenes con riesgos de desencadenar hipertensión arterial, realizar evaluación sobre exámenes que ameriten identificar los riesgos y su prevención respectiva.

QUINTA A los médicos que laboran en los consultorios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, realizar mayor número de estudios de investigación para buscar estrategias y contribuir a reducir morbilidad y mortalidad por la hipertensión arterial, proponer estrategias de mejora en la intervención de identificar riesgos en la población en general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS Informe de situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2022. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2022/en/>
2. Ikeda N. Sapienza D. Guerrero R. Aekplakorn W. Naghavi M. Mokdad AH. et al. Control de la hipertensión con medicación: un análisis comparativo de encuestas nacionales en 20 países. Órgano Mundial de la Salud. 2022.
3. Peltzer K. Pengpid S. Prevalencia y determinantes sociales de la hipertensión entre adultos en Indonesia: una encuesta nacional transversal basada en la población, Revista Internacional de Hipertensión. Hindawi; 2020.
4. Hernández-Hernández R, Silva H, Velasco M, Pellegrini F, Macchia A, Escobedo J, et al. Hipertensión arterial en siete ciudades latinoamericanas: Factores de Riesgo Cardiovascular en América Latina. 2020.
5. Pico A. L. Reyes E. Y. Anchundia D. A. Moreno M. A. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial. Ecuador; 2023.
6. Zurique-Sánchez S. M. Zurique-Sánchez P. Camacho-López A. et. Al. Prevalencia de la hipertensión arterial en Colombia: Revisión sistemática y metaanálisis. Colombia; 2020.
7. Álvarez M. G. Álvarez A. M. Carrión L. E. Villa A. L. Arriciaga A. K. et. Al. Prevalencia de hipertensión arterial y correlación con los factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de una institución de Machala. Ecuador; 2020.



8. Torre-Hasbum H. Trout-Guardiola G. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes residentes en la ciudad de Santa Marta, atendidos Enel Hospital Universitario Fernando Troconis. Colombia; 2019.
9. Espinel C. G. Sánchez M. Robles-Amaya J. L. La obesidad como factor de riesgo vinculado a la hipertensión arterial en población laboral ecuatoriana. Ecuador; 2019.
10. Apaza D. R. Salinas M. R. Pantoja L. R. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública. Lima; 2021.
11. Adauto R. G. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred Ampliación Paucarpata. Arequipa; 2022.
12. Callapiña-De Paz M. Cisneros-Núñez Y. Z. Guillén-Ponce N. R. Cruz-Vargas J. A. Estilos de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un Centro de Atención en Lima durante la pandemia de Covi-19. Lima; 2022.
13. Pozo Y. Y. Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa; 2021.
14. Payahuanca D. M. Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial en personal no docente adulto que viven en zona altoandina. Puno; 2023.
15. Leyva N. Indicadores antropométricos asociados a la presión arterial en personal no docente adulto que vive en zona altoandina. Puno; 2023.



16. Paucar O. A. Hábito alimentario e influencia en los valores de presión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano. Puno; 2021.
17. Chura J. S. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3. Ilave; 2021.
18. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luqina Chico. Puno; 2021.
19. Juego AU. De Alwis Seneviratne R. Estrés laboral percibido y presencia de hipertensión entre los funcionarios administrativos en Sri Lanka. Asia Pac J Salud Pública. enero de 2016;28(1 Supl):41S-52S.
20. Beck D. Lenhardt U. Consideración de los factores psicosociales en las evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo: resultados de una encuesta de empresas en Alemania. Int Arch Occup Environ Health. abril de 2019;92(3):435-51.
21. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención. 2022.
22. Aragonés J. Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales en una población laboral de Catalunya. Medicina y seguridad del trabajo. 2019.
23. León K. Chamorro E. Prevención de riesgos psicosociales para los empleados bajo régimen de la ley orgánica de servicio público del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Mejía. Ecuador; 2019.



24. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Factores psicosociales: metodología de evaluación. Normas técnicas de prevención 926; 2022.
25. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. de Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Alta: 2023.
26. Orbegozo-Larrión A. Evaluación de Riesgos Psicosociales en la empresa RESTORBE restauración S.A. España; 2023.
27. García AJ. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. 2019.
28. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout del personal y factores de riesgo psicosocial en un hospital de larga estancia en España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019.
29. Smith P. Mustard C. Lu H. Glazier R. Comparación del riesgo asociado con las condiciones de trabajo psicosociales y los comportamientos de salud en incidentes de hipertensión durante un período de nueve años en Ontario, Canadá. *Can J Salud Pública*. 2019.
30. Aminian O. Moradi A. Eekhari S. Evaluación de factores psicosociales en oficinas y grupos operativos de empleados de una empresa regional de distribución de electricidad en Irán: un estudio de caso. *Heliyón*. 2019.
31. Radi S. Lang T. Lauwers-Cances V. Diène E. Chatellier G. Larabi L. et al. Limitaciones laborales e hipertensión arterial: diferentes efectos en hombres y mujeres: el estudio de casos y controles IHPAF II. *Ocupar Environ Med*. 2017.



32. Tintin-Cornejo E. Análisis de los factores de riesgo psicosocial en el personal de la empresa INTAL CÍA. LTDA. Cuenca, Ecuador; 2017.
Disponible en: <http://dspac.e.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29443>
33. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Lima; 2023
34. Ortiz-Benavides RE. Torres-Valdez M. Sigüencia-Cruz W. Añez-Ramos R. Salazar-Vílchez J. Rojas-Quintero J. et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. 2019.
35. Guallpa D. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en comerciantes del Mercado El Arenal, Cuenca 2019.
36. Raraz J. Raraz O. Dámaso BC. Hipertensión en el personal administrativo de una universidad pública de Huanuco, 2009. CIMEL. 2019.
37. Aragon AJ. Grand V. Lopez J. Pérez B. Quintero C. Ramírez P. et al. Determinación de la presión arterial y los factores de riesgo asociados en los trabajadores del área administrativa de la universidad de Manizales. 2017.
38. Juárez-García A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. Salud Pública de México. 2019.
39. Álvarez-Condo G. Guadalupe-Vargas M. Morales-Murillo H. Robles J. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público. Ciencia UNEMI, Milagro, 2017.



40. Barrera-Cruz A. Rodríguez A, Molina-Ayala M. A. Escenario actual de la obesidad en México". Rev Med Inst Mex Seguro Soc., 2013. 51(3). 292-299.
41. MINSA. Guía de práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención [Internet]. Minsa.gob.pe.2011 [Citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
42. Hernández Champieri. Metodología de la investigación. México; 2017.
43. Salas S. S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo; 2021.



ANEXOS



Anexo 01.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en</p>	<p>GENERAL OG: Asociar los factores de riesgo con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Analizar los factores socio culturales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>OE2: Estudiar los factores biológicos asociados con la hipertensión arterial en</p>	<p>GENERAL HG: Los factores de riesgo están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Los factores socio culturales, como el grupo etario, sexo, convivencia, nivel de educación, solvencia económica, ocupación y procedencia cultural, están asociados con la hipertensión</p>	<p>VARIABLE 1 1. Factores de riesgo</p>	<p>1.1. Factores socio culturales</p>	1.1.1. Grupo etario	30 a 39 años 40 a 59 años 60 a 70 años	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Convivencia	Con pareja conyugal e hijos Con pareja, hijos, padres, nietos Con nueva pareja Vivo solo/a	Nominal
					1.1.4. Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
					1.1.5. Solvencia económica	Es satisfactorio completamente Satisface necesidades básicas del hogar de forma regular No satisface las necesidades básicas del hogar	Nominal
					1.1.6. Ocupación	Empleado	Nominal



<p>hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano? PE3: ¿Cuáles son los factores ambientales asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano? PE4: ¿Cuál es la clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. OE3: Asociar los factores ambientales con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. OE4: Determinar la clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano</p>	<p>arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. HE2: Los factores biológicos, como el antecedente de HTA, IMC, y la circunferencia de la cintura, están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. HE3: Los factores ambientales, como el consumo de sal, hábitos alimentarios y consumo de líquidos (agua pura), están asociados con la hipertensión arterial en pacientes del</p>		<p>1.2. Factores biológicos</p> <p>1.3. Factores ambientales</p>	<p>1.1.7. Procedencia cultural</p> <p>1.2.1. Antecedente de HTA</p> <p>1.2.2. IMC</p> <p>1.2.3. Circunferencia de la cintura</p> <p>1.3.1. Consumo de sal</p>	<p>Desempleado Jubilado</p> <p>Quechuas Aymaras</p> <p>Ninguno Madre Padre Abuelos Otro familiar</p> <p>Bajo peso o riesgo de desnutrición (< 18,49) Normal (18,5 – 24,9) Sobre peso (25 – 29,9) Obesidad grado I (30 – 34,9) Obesidad grado II (35 – 39,9) Obesidad grado III (≥ 40)</p> <p>Hombres: Normal (< 94 cm) Alto (≥ 94) Muy alto (≥ 102)</p> <p>Mujeres: Normal (< 80 cm) Alto (≥ 80) Muy alto (≥ 88)</p> <p>Normal (no salado)</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	--	--	---	---	--



		Hospital Carlos Monge Medrano. HE4: La clasificación de la hipertensión arterial más frecuente en los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano es la de pre HTA.			1.3.2. Hábitos alimentarios 1.3.3. Consumo de líquidos (agua pura)	Elevados (salados) a veces Elevados (salados) siempre Predominio a grasas saturadas Predominio a carbohidratos Predominio a frutas y verduras Bajo en grasas, carbohidratos y azúcares Mas de dos litros diarios Menor a dos litros diarios No acostumbro	Nominal Nominal
Variables	Dimensiones	Indicadores		Escala de valor		Tipo de variable	
VARIABLE 2: Hipertensión arterial	2.1. Valoración de la hipertensión arterial	Categorías de la Hipertensión Arterial		Sin hipertensión arterial: < 120 mmHg a < 80 mmHg Pre HTA: 120 – 139 mmHg a 80 – 89 mmHg HTA etapa 1: 140 – 159 mmHg a 90 – 99 mmHg HTA etapa 2: ≥160 mmHg a ≥100 mmHg		Ordinal	



Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:
ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



Anexo N° 03

Guía de entrevista

1. FACTORES DE RIESGO

1.1. FACTORES SOCIO CULTURALES.

1.1.1. Grupo etareo

- a. 30 a 39 años
- b. 40 a 59 años
- c. 60 a 70 años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Convivencia

- a. Con pareja conyugal e hijos
- b. Con pareja, hijos padres, nietos
- c. Con nueva pareja
- d. Vivo solo/a

1.1.4. Nivel de educación.

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

1.1.5. Solvencia económica.

- a. Es satisfactorio completamente
- b. Satisface necesidades básicas del hogar de forma regular
- c. No satisface las necesidades básicas del hogar

1.1.6. Ocupación.



- a. Empleado
- b. Desempleado
- c. Jubilado

1.1.7. Procedencia cultural.

- a. Quechuas
- b. Aymaras

1.2. FACTORES BIOLÓGICOS.

1.2.1. ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

- a. Ninguno
- b. Madre
- c. Padre
- d. Abuelos
- e. Otro familiar

1.2.2. IMC

- a. Bajo peso o riesgo de desnutrición ($< 18,49$)
- b. Normal ($18,5 - 24,9$)
- c. Sobre peso ($25 - 29,9$)
- d. Obesidad grado I ($30 - 34,9$)
- e. Obesidad grado II ($35 - 39,9$)
- f. Obesidad grado III (≥ 40)

1.2.3. Circunferencia de la cintura.

Hombres:

- a. Normal (< 94 cm)
- b. Alto (≥ 94)
- c. Muy alto (≥ 102)



Mujeres:

- d. Normal (< 80 cm)
- e. Alto (≥ 80)
- f. Muy alto (≥ 88)

1.3. FACTORES AMBIENTALES.

1.3.1. Consumo de sal.

- a. Normal (no salado)
- b. Elevados (salados) a veces
- c. Elevados (salados) siempre

1.3.2. Hábitos alimentarios.

- a. Predominio a grasas saturadas
- b. Predominio a carbohidratos
- c. Predominio a frutas y verduras
- d. Bajo en grasas, carbohidratos y azúcares

1.3.3. Consumo de líquido (agua pura)

- a. Mas de dos litros diarios
- b. Menor a dos litros diarios
- c. No acostumbro



Anexo N° 04

Ficha de recolección de datos

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Categoría	Sistólica	Diastólica
a. Sin HTA	< 120 mmHg	< 80 mmHg
b. Pre HTA	120 - 139 mmHg	80 - 89
Hipertensión:		
c. Etapa 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
d. Etapa 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg



**ANEXO N° 05
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**

**ANEXO N° 03
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Yenny Maritza Zapana Apaza

Centro laboral

Hospital Carlos Muñoz Medrano

Grado:

Médico Especialista en Medicina Interna

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X



2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100.0 %



4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... Escala de validación muy alta
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Yenny Maritza Zapana Apaza.....
identificado con DNI N° 01343376..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA

Juliaca ...01... de Mayo del 2024.


 M.C Yenny Maritza Zapana Apaza
 C.P. 41/78 RNE 37585
 SERVICIO DE MEDICINA
 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



ANEXO N° 05
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Nadia Nataly Nuñez Estrada

Centro laboral

Centro de Salud - Acoia

Grado:

Medico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					20	50
Puntaje total:					70	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93 %

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.. Escala de Validación muy alta

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Nadia Nataly Nuñez Estrada
identificado con DNI N° 4255.1086


.....
Nadia N. Nuñez Estrada
Especialista Medicina Familiar y Comunitaria
CMP 63078 RNE 35663

Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA

Juliaca ..01... de Mayo..... del 2024.



ANEXO N° 05 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Enma Jara Callohuanca

Centro laboral

Hospital Manuel Nuñez Butron

Grado:

Medico Especialista en Cirugia General

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100 %

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

...Escala de Validación muy alta.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Enma Jara Callohuanca.....
 identificado con DNI N° 46797766.....


 Dra. Enma Jara Callohuanca
 CIRUJANO GENERAL
 CNP 69368 - RNE 41874

Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. CARLOS ALBERTO SUCA ABARCA

Juliaca ...01... de ...Mayo..... del 2024.



BASE DE DATOS

resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	convivencia	Numérico	8	0	convivencia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	educacion	Numérico	8	0	educacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	economica	Numérico	8	0	economica	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	procedencia	Numérico	8	0	procedencia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	antecedente	Numérico	8	0	antecedente	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	IMC	Numérico	8	0	IMC	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	hombre	Numérico	8	0	hombre	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	mujer	Cadena	1	0	mujer	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	sal	Numérico	8	0	sal	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	habitos	Numérico	8	0	habitos aliment...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	agua	Numérico	8	0	agua	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	presionar arterial	Numérico	8	0	presion arterial	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16											
17											



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

141 :

	edad	sexo	convivencia	educación	económica	ocupación	procedencia	antecedente	IMC	hombre	mujer	sal	habitos	agua	presion arterial
1	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
2	3	2	4	3	3	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1
3	2	1	4	3	3	1	1	1	2	4	3	1	4	1	1
4	1	2	4	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
5	3	2	4	3	3	1	1	1	2	2	4	1	3	2	1
6	2	1	3	2	2	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1
7	1	1	3	3	3	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1
8	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1
9	1	1	3	3	2	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1
10	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1
11	1	1	2	3	2	1	1	1	3	4	1	1	4	1	1
12	1	1	2	2	3	2	1	1	3	4	1	2	3	1	1
13	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	4	1	1
14	1	1	1	3	3	2	1	1	3	4	1	2	3	1	1
15	1	1	1	3	3	2	1	1	3	4	1	2	3	1	1
16	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1
17	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	4	1	4	2	1
18	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1
19	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	1	1
20	3	1	2	3	3	3	1	1	3	4	1	1	4	2	1
21	1	1	1	3	3	2	1	1	3	4	1	2	3	1	1
22	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1
23	1	1	1	3	3	2	1	1	3	4	1	2	3	2	1
24	1	1	2	2	3	1	1	1	2	4	1	2	3	1	1
25	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	4	1	4	2	1
26	1	1	1	3	3	2	2	1	2	4	1	2	3	1	1
27	1	1	2	3	3	2	2	1	3	4	1	2	3	1	1
28	3	1	2	2	2	3	1	1	3	4	1	1	4	2	1
29	2	1	1	3	2	1	1	1	2	4	1	1	3	1	1
30	3	1	2	3	2	1	1	1	3	4	2	1	2	3	1
31	2	1	1	3	3	2	2	2	3	4	1	1	4	2	1
32	3	1	2	3	3	3	1	3	2	4	1	1	4	2	1
33	3	1	2	3	3	3	1	1	3	4	1	1	4	2	1
34	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1
35	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1
36	2	1	1	3	2	1	1	2	3	4	1	1	3	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

27 : presionarterial 1

	edad	sexo	convivencia	educacion	economica	ocupacion	procedencia	antecedente	IMC	hombre	mujer	sal	habitos	agua	presionarterial	v2
37	3	1	2	3	3	3	1	1	3	4	1	1	4	2	1	
38	2	1	1	3	2	1	1	1	3	4	1	1	3	1	1	
39	2	1	1	3	2	1	1	2	2	4	1	1	3	2	1	
40	3	1	2	2	2	1	1	2	3	4	2	1	2	3	1	
41	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1	
42	2	1	2	3	2	1	1	3	3	4	1	1	3	2	1	
43	2	2	1	2	2	1	1	2	4	1	4	1	4	1	1	
44	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	4	1	4	2	1	
45	2	1	2	3	2	1	1	1	3	4	1	1	3	2	1	
46	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	1	1	
47	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	2	1	
48	3	1	2	2	3	3	1	2	4	4	1	1	4	2	1	
49	3	1	2	2	3	3	1	3	3	4	1	1	4	2	1	
50	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1	
51	3	1	2	2	3	3	1	1	3	4	1	1	4	2	1	
52	2	2	2	2	2	1	1	1	4	1	4	1	4	1	1	
53	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	2	1	
54	1	1	2	2	2	3	1	3	2	4	2	1	1	2	1	
55	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	4	2	1	
56	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	4	1	1	
57	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	2	1	
58	1	1	2	2	2	3	1	2	3	4	2	1	1	2	1	
59	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	4	2	1	
60	3	1	2	2	3	3	1	1	3	4	1	1	4	1	1	
61	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	2	1	
62	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	4	1	4	2	1	
63	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	4	2	1	
64	2	1	2	3	2	1	1	3	3	4	2	1	2	2	2	
65	1	1	3	2	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	2	
66	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2	
67	2	1	1	2	3	1	2	1	4	4	2	2	1	2	2	
68	3	1	2	2	3	3	1	2	3	4	1	1	4	2	2	
69	2	1	1	2	2	2	1	2	3	4	1	1	2	3	2	
70	1	1	2	2	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	2	
71	3	1	2	2	3	3	1	3	3	4	1	1	4	2	2	
72	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

61 : agua 2

	edad	sexo	convivencia	educacion	economica	ocupacion	procedencia	antecedente	IMC	hombre	la mujer	sal	habitos	agua	presion arterial
73	3	1	2	2	2	3	1	5	3	4	1	1	4	2	2
74	2	1	1	2	2	1	2	2	3	4	2	2	1	2	2
75	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2
76	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2
77	3	1	2	2	2	3	1	1	3	4	1	1	4	2	2
78	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2
79	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2
80	1	1	1	2	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	2
81	2	1	1	2	2	1	2	3	4	4	2	2	1	2	2
82	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2
83	2	1	1	2	2	2	1	1	4	4	1	1	2	3	2
84	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2
85	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2
86	2	1	1	3	2	1	1	1	4	4	3	1	2	3	2
87	1	1	1	2	2	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2
88	2	1	1	3	3	1	2	2	5	4	2	2	1	2	2
89	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2
90	2	1	1	2	2	2	1	1	4	4	1	1	2	3	2
91	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	2	2	1	2	2
92	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	2	2	1	2	2
93	3	1	2	1	2	3	1	1	4	4	1	1	4	2	2
94	2	1	1	2	3	2	1	1	4	4	1	1	2	3	2
95	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2
96	3	1	1	1	2	3	1	2	4	4	3	1	2	3	2
97	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	3	2
98	1	1	1	2	2	1	1	3	4	4	1	1	2	2	2
99	2	1	1	2	3	2	1	2	4	4	1	1	2	3	2
100	2	1	1	2	2	2	1	2	4	4	1	1	2	3	2
101	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2
102	3	1	2	2	3	3	1	4	4	4	1	1	4	2	2
103	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	3	2
104	1	1	1	2	2	1	1	1	2	4	1	1	2	3	2
105	2	1	1	2	2	2	1	4	4	4	1	1	3	3	2
106	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2
107	3	1	2	2	2	3	1	4	4	4	1	1	4	2	2
108	3	1	2	2	2	3	1	2	4	4	1	1	4	3	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

100 : presionararterial 2

	edad	sexo	convivencia	educacion	economica	ocupacion	procedencia	antecedente	IMC	hombre	la mujer	sal	habitos	agua	presionararterial
109	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	3	2
110	3	1	2	2	2	3	1	1	4	4	1	1	4	2	2
111	3	1	2	2	2	3	1	3	4	4	1	1	4	2	2
112	1	1	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2
113	3	1	1	2	2	3	2	1	3	4	1	1	2	3	2
114	3	1	2	2	2	3	2	1	4	4	2	1	2	3	3
115	2	1	1	2	2	2	1	2	5	4	2	2	1	3	3
116	1	1	1	2	2	1	1	2	5	4	2	1	2	3	3
117	3	2	1	2	2	3	1	2	4	3	4	3	2	3	3
118	1	1	1	2	1	1	1	3	4	4	2	2	3	2	3
119	2	2	1	2	1	2	1	2	5	3	4	1	4	3	3
120	2	1	1	2	2	2	2	2	5	4	2	2	1	3	3
121	2	2	1	2	1	2	2	1	5	1	4	1	2	3	3
122	2	2	2	2	1	2	1	4	5	1	4	1	2	3	3
123	2	1	1	2	1	2	2	1	3	4	2	2	1	2	3
124	2	1	1	2	1	2	2	1	3	4	2	2	1	3	3
125	2	2	1	2	1	2	2	2	5	1	4	1	2	3	3
126	3	2	1	2	2	3	2	1	4	3	4	1	2	3	3
127	3	1	1	2	1	3	2	4	5	4	1	1	2	3	3
128	1	1	1	3	1	1	2	2	5	4	3	1	2	2	3
129	3	1	1	2	2	3	1	4	5	4	1	2	2	3	3
130	3	1	1	1	1	3	2	4	5	4	1	1	2	2	3
131	3	1	1	2	1	3	2	3	5	4	1	1	2	3	3
132	3	1	1	1	1	3	2	2	5	4	2	1	2	2	3
133	3	1	1	2	1	3	2	4	5	4	1	1	2	3	3
134	3	1	1	2	1	3	2	2	5	4	1	1	3	3	3
135	3	1	1	1	1	3	2	4	6	4	1	1	2	3	3
136	3	1	1	1	1	3	2	1	3	4	1	1	2	2	3
137	3	1	1	2	1	3	2	2	6	4	3	2	2	3	3
138	3	1	1	1	1	3	2	2	6	4	1	1	2	3	3
139	3	1	1	1	1	3	2	4	6	4	1	1	3	3	3
140	3	2	1	1	1	3	2	4	6	2	4	1	2	3	4
141	3	2	1	1	1	3	2	4	6	2	4	3	2	3	4
142	3	2	1	1	1	3	2	4	6	2	4	2	2	3	4
143															
144															

Vista de datos Vista de variables

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: El permiso de poder realizar proyecto de tesis.

Dr. José Wilfredo Mamani Vilca

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Yo, Carlos Alberto Suca Abarca, identificado con DNI N° 72686578, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, domiciliado en Av. Triunfo N°413, Distrito de San Miguel, Provincia de San Román, departamento de Puno, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:



Que con motivos de realizar mi proyecto de tesis titulado "ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024", respetuosamente solicito el permiso de poder realizar entrevista guiada de mi proyecto de tesis a pacientes que acuden a consultorio externo en el Hospital Carlos Monge Medrano.

ADJUNTO:

1. Solicitud dirigida al Director del HCMM
2. Resolución de aprobación del tema de investigación
3. Copia del perfil del proyecto
4. Recibo por derecho de investigación

POR LO EXPUESTO:

Ruego a U. Acceder a mi petición

13 de Mayo del 2024



Carlos Alberto Suca Abarca
DNI: 72686578



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Carlos Alberto Suca Abarca

Dirección: Av. Triunfo N°413

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72686578

Teléfono: 951838337 email: carlossuca.20@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Medico Cirujano

Asesor: Dra. Maryluz Cruz Colca

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONTE MEDANO -
JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, riesgos, hipertensión arterial, pacientes.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación:

Medicina Humana PO9

Firma de Autor



huella digital

04 de noviembre del 2021

Fecha