

Nadia Jesús López-Álvarez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i20.5169>

## **Hipertensión arterial y factores asociados en adultos atendidos en el centro de salud Camarón, Ecuador**

## **High Blood Pressure and Associated Factors in Adults Treated at the Camarón Health Center, Ecuador**

Nadia Jesús López-Álvarez  
[nadia.lopez02@cu.ucsg.edu.ec](mailto:nadia.lopez02@cu.ucsg.edu.ec)  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0009-1198-5996>

Recepción: 07 de abril 2025  
Revisado: 16 de abril 2025  
Aprobación: 15 de mayo 2025  
Publicado: 01 de julio 2026

Nadia Jesús López-Álvarez

## RESUMEN

**Objetivo:** Fue analizar la hipertensión arterial y factores asociados en adultos atendidos en el centro de salud Camarón, Ecuador. **Método:** Se realizó con un enfoque cuantitativo. El alcance metodológico, fue analítico, de correlación y comparativo. La población estuvo constituida por 1347 pacientes adultos de 20 a 64 años de edad de ambos sexos. La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo la muestra de 299 participantes. **Resultados:** El 42,1% de los 299 sujetos que participaron del estudio presentaba diagnóstico previo de hipertensión arterial, estando el resto de los sujetos en el límite de la HTA. **Conclusión:** Una alta proporción de hábitos y de condiciones de riesgo cardiovascular fue reconocida en la población participante, dado que casi la mitad de la muestra presentó bajo nivel de actividad física y consumo frecuente de alimentos ricos en sal o sodio.

**Descriptores:** Hipertensión; factores de riesgo; salud cardiovascular (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Of the study was to analyze hypertension and associated factors in adults treated at the Camarón Health Center in Ecuador. **Method:** The study was conducted using a quantitative approach. The methodological scope was analytical, correlational, and comparative. The population consisted of 1,347 adult patients aged 20 to 64 years of both sexes. The sample size was calculated using the formula for finite populations, resulting in a sample of 299 participants. **Results:** 42.1% of the 299 participants in the study had a previous diagnosis of high blood pressure, while the remaining participants were at the threshold for high blood pressure. **Conclusion:** A high proportion of habits and risk factors for cardiovascular disease was identified among the study participants, as nearly half of the sample reported low levels of physical activity and frequent consumption of foods high in salt or sodium.

**Descriptors:** Hypertension; risk factors; cardiovascular health (Source: DeCS).

Nadia Jesús López-Álvarez

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas de salud pública más relevantes a escala mundial, dado su elevado nivel de prevalencia, su repercusión sobre la morbilidad y su estrecha relación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 1,28 mil millones de adultos que tienen entre 30 y 79 años padecen hipertensión arterial, siendo alarmante que casi el 46% desconozcan su estado clínico y que menos de la mitad de ellas lleve un buen control de las cifras tensionales gracias a un tratamiento farmacológico o a modificaciones en los hábitos de vida <sup>1</sup>.

Además, la hipertensión en las personas jóvenes propicia que la hipertrofia ventricular izquierda, la disfunción renal y los cambios ateroscleróticos se desarrollen antes de tiempo, lo que perjudica la salud cardiovascular y la calidad de vida cuando se llega a periodos importantes de la adultez <sup>2</sup>.

Desde un enfoque clínico, la hipertensión arterial se caracteriza a la elevación continuada de la presión arterial, en que el nivel sistólico es igual o más alto que 140 mm Hg. y/o la presión diastólica es igual o mayor a 90 mm Hg., o en el historial de un diagnóstico previo en tratamiento antihipertensivo <sup>3</sup>. Esta patología tiene un curso progresivo y frecuentemente asintomático, hecho por el cual se le conoce también con el nombre de "el asesino silencioso". La ausencia de signos clínicos tempranos hace que muchas personas tardan en tener diagnóstico muchos años contribuyendo a que aumente el riesgo de daño orgánico irreversible.

Las complicaciones que ocurren más comúnmente y están relacionadas incluyen el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca, el accidente cerebrovascular, la insuficiencia renal crónica y la retinopatía hipertensiva. Todas ellas son causas habituales de muerte y discapacidad en los adultos <sup>4</sup>. En consecuencia, la identificación temprana y el tratamiento adecuado de la presión arterial son fundamentales en los programas de salud pública y atención primaria.

Nadia Jesús López-Álvarez

Se ha demostrado en diversas investigaciones que la hipertensión arterial es multifactorial, interviniendo componentes biológicos, genéticos, ambientales y conductuales. Entre los factores asociados con mayor frecuencia destacan el sobrepeso, la obesidad, utilización excesiva de sal, la inercia física, fumar y el consumo pernicioso de bebidas alcohólicas y el estrés psicosocial crónico <sup>5</sup>. Igualmente, se ha puesto de manifiesto que los cambios en los estilos de vida provocados por la urbanización, el aumento del consumo de comidas ultraprocesados y la reducción de la actividad física han jugado un rol fundamental en el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en las décadas recientes.

Dentro de los factores modificables vinculados con la hipertensión arterial, el exceso de peso y el incremento del índice de masa corporal constituyen factores que han sido estudiados por la relación que presentan con los trastornos metabólicos y cardiovasculares. La acumulación desmedida de tejido adiposo propicia la resistencia a insulina, la estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y la intensificación de la actividad simpática, lo que favorece una elevación mantenida de la presión arterial <sup>6</sup>, al igual que el sedentarismo, determinante de riesgo importante por cuanto la disminución de la actividad física favorece la menor capacidad cardiovascular, la que además promueve el aumento de peso y altera el metabolismo glucídico y adiposo. Estudios internacionales muestran que las personas inactivas tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial que los que hacen actividad física, de allí la importancia de predicar hábitos saludables desde edades tempranas <sup>7</sup>.

Una alta ingesta de sodio es otro determinante estrechamente relacionado con la hipertensión arterial y su progresión. Las dietas con un alto contenido en sal producen retención hídrica, aumento del volumen intravascular y alteraciones endoteliales que provocan elevaciones progresivas de la presión arterial sistólica <sup>8</sup>. De la misma forma, el consumo frecuente de alimentos procesados con alto contenido en grasas saturadas y azúcares refinados favorecen la obesidad, la inflamación y la disfunción metabólica

Nadia Jesús López-Álvarez

que van acompañadas de un aumento del riesgo cardiovascular.

El consumo de tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas también representan aspectos importantes asociados a hipertensión arterial y daño cardiovascular. La nicotina lleva a la vasoconstricción, al aumento de la frecuencia cardíaca y a las alteraciones del endotelio predisponiendo así al desarrollo de hipertensión sostenida <sup>9</sup>. Por otro lado, el abuso de bebidas alcohólicas se relaciona con alteraciones metabólicas, activación del sistema nervioso simpático y aumento de la presión arterial. Si bien algunos estudios han indicado efectos cardioprotectores asociados al consumo moderado de ciertas bebidas alcohólicas, la evidencia científica actual afirma que el consumo frecuente y excesivo aumenta considerablemente el riesgo cardiovascular y las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial <sup>10</sup>. Estas conductas insalubres siguen siendo importantes retos para las políticas de promoción y prevención en salud, particularmente en comunidades con escaso acceso a programas educativos y de prevención.

Aparte de los factores modificables hay factores no modificables que contribuyen notablemente a la aparición de la hipertensión arterial: entre ellos la edad, el sexo y la historia familiar. La HTA presenta una prevalencia creciente de acuerdo con el proceso de envejecimiento por la pérdida de la elasticidad del lecho vascular y el deterioro del funcionamiento del sistema cardiovascular <sup>11</sup>.

Del mismo modo, la predisposición genética, ya que las personas con antecedentes familiares de hipertensión tienen más probabilidad de padecer cifras elevadas de tensión a edades más tempranas. Wang y col. mencionan que los antecedentes familiares en primer grado son uno de los factores de predicción más relevantes en la aparición de HTA, y especialmente cuando se combina con hábitos de vida poco saludables <sup>12</sup>, algo que pone de manifiesto la necesidad de acompañar a la detección precoz de personas con susceptibilidad biológica en su modificación mediante medidas preventivas desde la atención primaria. Conforme se envejece, el riesgo de sufrir la

Nadia Jesús López-Álvarez

enfermedad crece progresivamente debido al envejecimiento de los vasos sanguíneos y a la rigidez creciente de las arterias <sup>13</sup>. El sobrepeso y la obesidad son condiciones que están íntimamente relacionadas con el desarrollo de la enfermedad, ya que aumentan directamente la carga del sistema vascular <sup>14</sup>. En tal sentido, el aumento constante de la presión arterial produce daño en las paredes de los vasos sanguíneos, lo que propicia el surgimiento de aterosclerosis (acumulación y endurecimiento de grasa en las arterias) <sup>15</sup>.

Por esta razón, la escasez de investigación contextualizada y situacional no permite la creación de estrategias de prevención concretas y específicas, al tiempo que ahoga al equipo de profesionales en la creación de programas a la medida de las necesidades reales de la población.

Se plantea como objetivo general de la investigación analizar la hipertensión arterial y factores asociados en adultos atendidos en el centro de salud Camarón, Ecuador.

## **MÉTODO**

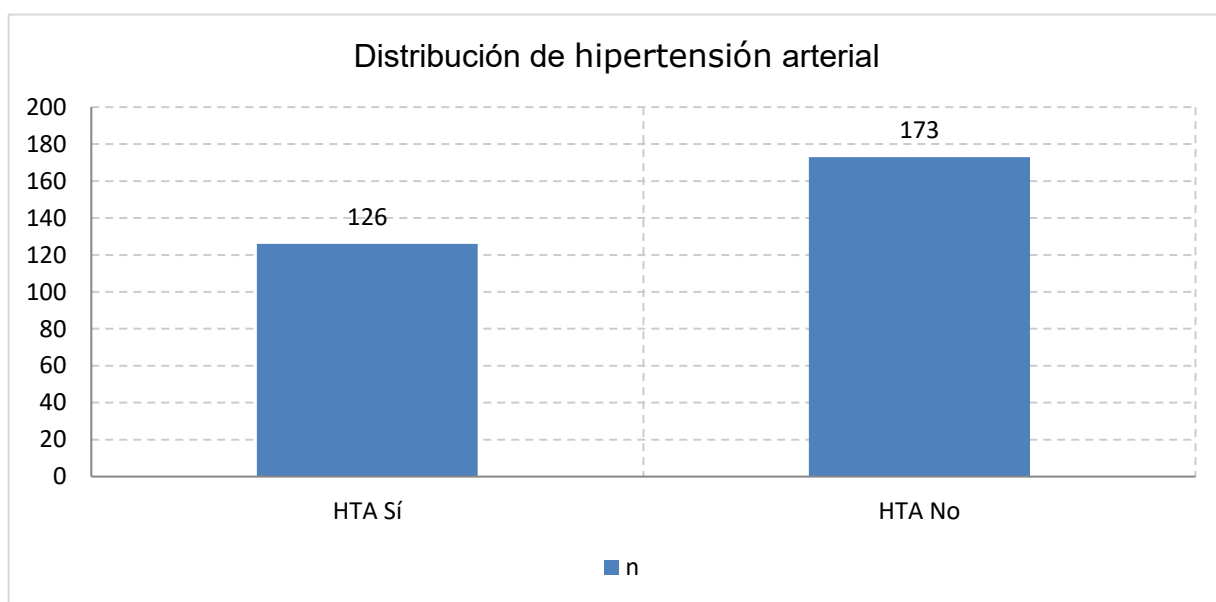
La información recogida en la investigación se realiza con un enfoque cuantitativo porque permite recoger, medir y analizar los datos que estaban relacionados con los elementos vinculados a la hipertensión arterial en adultos que reciben atención en el Centro de Salud Tipo A Camarón; puesto que también permite conseguir información objetiva, medible y que puede ser analizada estadísticamente; permitiendo establecer frecuencias, realizar comparaciones y asociaciones a partir de la hipertensión arterial con las variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y estilos de vida. Lo que permite establecer el análisis del objeto de estudio, con el propósito de describir el tema abordado <sup>16</sup>.

En lo que se refiere al alcance metodológico, la investigación es un estudio analítico, de correlación y comparativo. La población está constituida por 1347 pacientes adultos de 20 a 64 años de edad de ambos sexos que asisten al Centro de Salud Tipo A Camarón

Nadia Jesús López-Álvarez

en el primer trimestre del año 2026 y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, dentro de los cuales se encuentran los pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial e hipertensión arterial sin diagnóstico previo. La muestra se calcula mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo la muestra de 299 participantes.

## RESULTADOS



**Figura 1.** Distribución de HTA.

**Elaboración:** El autor.

En la figura 1, se observa que, el 57,9% (173) no presentó HTA mientras que, el 42,1% (126) corresponde a los pacientes que presentaron HTA.

Nadia Jesús López-Álvarez

**Tabla 1.**  
Estadística descriptiva.

| Variable                                           | Categoría                              | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|------------|
| Presencia de hipertensión arterial                 | No                                     | 173        | 57,9       |
|                                                    | Sí                                     | 126        | 42,1       |
| Grupo                                              | Grupo 2: sin diagnóstico previo de HTA | 173        | 57,9       |
|                                                    | Grupo 1: con diagnóstico previo de HTA | 126        | 42,1       |
| Sexo                                               | Femenino                               | 153        | 51,2       |
|                                                    | Masculino                              | 146        | 48,8       |
| Escolaridad                                        | Secundaria                             | 152        | 50,8       |
|                                                    | Superior                               | 64         | 21,4       |
|                                                    | Primaria                               | 63         | 21,1       |
|                                                    | Ninguna                                | 20         | 6,7        |
| Consumo actual de tabaco                           | No                                     | 225        | 75,3       |
|                                                    | Sí                                     | 74         | 24,7       |
| Consumo de alcohol últimos 12 meses                | No                                     | 197        | 65,9       |
|                                                    | Sí                                     | 102        | 34,1       |
| Consumo frecuente de alimentos altos en sal/sodio  | No                                     | 154        | 51,5       |
|                                                    | Sí                                     | 145        | 48,5       |
| Nivel de actividad física                          | Bajo                                   | 137        | 45,8       |
|                                                    | Moderado                               | 88         | 29,4       |
|                                                    | Alto                                   | 74         | 24,7       |
| Actividad física baja                              | No                                     | 162        | 54,2       |
|                                                    | Sí                                     | 137        | 45,8       |
| Antecedente de diabetes mellitus                   | No                                     | 234        | 78,3       |
|                                                    | Sí                                     | 65         | 21,7       |
| Antecedente de colesterol elevado                  | No                                     | 230        | 76,9       |
|                                                    | Sí                                     | 69         | 23,1       |
| Antecedente de enfermedad cardiovascular           | No                                     | 264        | 88,3       |
|                                                    | Sí                                     | 35         | 11,7       |
| Recibió consejería sobre estilos de vida saludable | No                                     | 186        | 62,2       |
|                                                    | Sí                                     | 113        | 37,8       |

**Elaboración:** El autor.

Nadia Jesús López-Álvarez

El 42,1% de los 299 sujetos que participaron del estudio presentaba diagnóstico previo de hipertensión arterial, estando el resto de los sujetos en el límite de la HTA, pero sin diagnóstico de dicha patología (57,9%). Observando las características sociodemográficas, pudimos ver una pequeña predominancia del sexo femenino (51,2%), siendo el nivel educativo más frecuente el de escolaridad secundaria (50,8%), seguida de educación superior (21,4%) y primaria (21,1%).

En cuanto a estilos de vida y factores conductuales, el 24,7% informaba de consumo actual de tabaco, mientras que el 34,1% informaba de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. El 48,5% declaró tener consumo frecuente de alimentos poco saludables pero ricos en sal o sodio, y el 45,8% indicaba bajo nivel de actividad física, lo que da muestra de una presencia importante de factores de riesgo cardiovasculares en la población atendida.

Con respecto a la consulta de antecedentes clínicos, el 21,7% de los sujetos informaba de un antecedente de diabetes mellitus, el 23,1% de antecedente de colesterol elevado, y el 11,7% informaba de antecedentes de enfermedad cardiovascular. Además, el 37,8% de los sujetos informaban haber recibido alguna intervención perteneciente a estilos de vida saludables, lo que indica una baja cobertura de intervenciones preventivas relacionadas a la promoción de la salud cardiovascular en la población atendida.

**Tabla 2.**  
Análisis bivariado variables categóricas.

| Variable    | Categoría  | HTA Sí n (%) | HTA No n (%) | p valor | IC95% OR  |
|-------------|------------|--------------|--------------|---------|-----------|
| Sexo        | Femenino   | 69 (54.8%)   | 84 (48.6%)   | 0,3456  | 0.81-2.03 |
|             | Masculino  | 57 (45.2%)   | 89 (51.4%)   | 0,3456  | 0.49-1.24 |
| Escolaridad | Ninguna    | 13 (10.3%)   | 7 (4.0%)     | 0,0013  | 1.06-7.05 |
|             | Primaria   | 34 (27.0%)   | 29 (16.8%)   | 0,0013  | 1.05-3.21 |
|             | Secundaria | 63 (50.0%)   | 89 (51.4%)   | 0,0013  | 0.60-1.49 |
|             | Superior   | 16 (12.7%)   | 48 (27.7%)   | 0,0013  | 0.20-0.70 |

Nadia Jesús López-Álvarez

|                                                    |          |            |                |        |            |
|----------------------------------------------------|----------|------------|----------------|--------|------------|
| Consumo actual de tabaco                           | No       | 81 (64.3%) | 144<br>(83.2%) | 0,0003 | 0.21-0.62  |
|                                                    | Sí       | 45 (35.7%) | 29 (16.8%)     | 0,0003 | 1.61-4.74  |
| Consumo de alcohol últimos 12 meses                | No       | 73 (57.9%) | 124<br>(71.7%) | 0,0187 | 0.34-0.88  |
|                                                    | Sí       | 53 (42.1%) | 49 (28.3%)     | 0,0187 | 1.13-2.98  |
| Consumo frecuente de alimentos altos en sal/sodio  | No       | 48 (38.1%) | 106<br>(61.3%) | 0,0001 | 0.24-0.62  |
|                                                    | Sí       | 78 (61.9%) | 67 (38.7%)     | 0,0001 | 1.60-4.12  |
| Nivel de actividad física                          | Alto     | 19 (15.1%) | 55 (31.8%)     | 0      | 0.21-0.68  |
|                                                    | Bajo     | 89 (70.6%) | 48 (27.7%)     | 0      | 3.77-10.41 |
|                                                    | Moderado | 18 (14.3%) | 70 (40.5%)     | 0      | 0.14-0.44  |
| Actividad física baja                              | No       | 37 (29.4%) | 125<br>(72.3%) | 0      | 0.10-0.27  |
|                                                    | Sí       | 89 (70.6%) | 48 (27.7%)     | 0      | 3.77-10.41 |
| Antecedente de diabetes mellitus                   | No       | 79 (62.7%) | 155<br>(89.6%) | 0      | 0.11-0.36  |
|                                                    | Sí       | 47 (37.3%) | 18 (10.4%)     | 0      | 2.79-9.40  |
| Antecedente de colesterol elevado                  | No       | 83 (65.9%) | 147<br>(85.0%) | 0,0002 | 0.20-0.60  |
|                                                    | Sí       | 43 (34.1%) | 26 (15.0%)     | 0,0002 | 1.68-5.11  |
| Antecedente de enfermedad cardiovascular           | No       | 97 (77.0%) | 167<br>(96.5%) | 0      | 0.05-0.30  |
|                                                    | Sí       | 29 (23.0%) | 6 (3.5%)       | 0      | 3.34-20.76 |
| Recibió consejería sobre estilos de vida saludable | No       | 57 (45.2%) | 129<br>(74.6%) | 0      | 0.17-0.46  |
|                                                    | Sí       | 69 (54.8%) | 44 (25.4%)     | 0      | 2.17-5.79  |

**Elaboración:** El autor.

El análisis bivariado puso de manifiesto las asociaciones estadísticamente relevantes entre la existencia de hipertensión arterial, como variable dependiente, y las diversas variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con estilos de vida. En el caso del sexo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ( $p = 0,3456$ ), lo que significa que en la población tuvimos la prole que este caso

Nadia Jesús López-Álvarez

no presentó asociación estadística con la hipertensión arterial.

En relación al nivel de escolaridad, sí se observó diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,0013$ ) debido a que los participantes con menos nivel educativo presentaron mayor frecuencia de hipertensión arterial, especialmente en el grupo de personas sin escolaridad o con educación primaria. En el sentido contrario, el grupo de participantes con educación superior mostró una menor proporción de hipertensión arterial, lo que podría sugerir un efecto protector de la hipertensión arterial por el mejor nivel educativo y por los estilos de vida asociados a mejores niveles educativos.

En cuanto a los hábitos de la conducta, el consumo actual de tabaco mostró una asociación importante con la hipertensión arterial ( $p = 0,0003$ ), observándose una frecuencia alta de tabaquismo en el grupo hipertenso. También el consumo de alcohol en los últimos 12 meses mostró una asociación significativa ( $p = 0,0187$ ), observándose así una mayor proporción de consumo en los pacientes con hipertensión arterial.

El consumo frecuente de alimentos altos en sal o sodio mostró una asociación altamente significativa con la hipertensión arterial ( $p = 0,0001$ ), siendo más frecuente en los pacientes hipertensos. También, el escaso nivel de actividad física se asoció significativamente con la presencia de hipertensión arterial ( $p < 0,001$ ), observándose que los participantes hipertensos presentaban una mayor proporción de sedentarismo que los no hipertensos.

Los antecedentes clínicos también evidenciaron asociaciones relevantes. Los antecedentes de diabetes mellitus ( $p < 0,001$ ), colesterol elevado ( $p = 0,0002$ ) y enfermedad cardiovascular ( $p < 0,001$ ) fueron significativamente más frecuentes en el grupo con hipertensión arterial, lo que refleja el hecho de que estos pacientes presentaban coexistentes factores de riesgo cardiovascular. La variable que hace referencia a la consejería sobre estilos de vida saludable mostró asociación significativa ( $p < 0,001$ ). Los pacientes hipertensos mencionaron más frecuentemente haber recibido consejería posiblemente por el hecho de que este grupo mantiene más contacto con los

Nadia Jesús López-Álvarez

servicios de salud y programas de seguimiento cardiovascular.

Las variables cuantitativas, sometidas al análisis bivariado, evidenciaron diferencias estadísticamente significativas para los participantes que padecen HTA en relación a los que no la padecen. La variable edad sí mostró una media significativamente más alta en los pacientes hipertensos ( $51,57 \pm 7,55$  años) en relación a los no hipertensos ( $37,69 \pm 9,98$  años), lo que dio lugar a asociar el aumento de edad con la hipertensión arterial ( $p < 0,001$ ). Las comprobaciones de normalidad informaron de una distribución no-normal para los dos grupos, por lo que se aplicaron pruebas no paramétricas para el análisis de comparaciones.

**Tabla 3.**

Análisis bivariado variables cuantitativas.

| Variable                           | HTA Sí<br>media $\pm$ DE | HTA No<br>media $\pm$ DE | Normalidad p<br>(Sí/No) | p<br>valor |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| Edad                               | $51.57 \pm 7.55$         | $37.69 \pm 9.98$         | 0.0120/0.0093           | 0          |
| Días consumo de frutas/semana      | $2.89 \pm 2.00$          | $4.21 \pm 2.24$          | 0.0000/0.0000           | 0          |
| Porciones de frutas/día            | $0.97 \pm 1.11$          | $1.91 \pm 1.42$          | 0.0000/0.0000           | 0          |
| Días consumo de<br>verduras/semana | $2.75 \pm 2.14$          | $4.16 \pm 2.30$          | 0.0000/0.0000           | 0          |
| Porciones de verduras/día          | $1.04 \pm 1.27$          | $2.19 \pm 1.77$          | 0.0000/0.0000           | 0          |
| IMC                                | $29.92 \pm 4.27$         | $24.78 \pm 3.64$         | 0.0434/0.4638           | 0          |

**Elaboración:** El autor.

Con relación a los hábitos alimentarios, los pacientes con HTA informaron de menor frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras y, a su vez, menor número de porciones reportadas por día. El número medio de días de consumo semanal de frutas fue de  $2,89 \pm 2,00$  en hipertensos y  $4,21 \pm 2,24$  en no hipertensos ( $p < 0,001$ ). Las porciones de frutas consumidas diariamente fueron menores a su vez en hipertensos ( $0,97 \pm 1,11$  frente a  $1,91 \pm 1,42$ ;  $p < 0,001$ ).

Nadia Jesús López-Álvarez

Se obtuvieron resultados similares para el consumo de verduras. Los participantes hipertensos afirmaron un menor número de días de consumo de verduras a la semana ( $2,75 \pm 2,14$ ) en relación al grupo sin hipertensión ( $4,16 \pm 2,30$ ), siendo estadísticamente significativa esta diferencia ( $p < 0,001$ ). Asimismo, el número de porciones diariamente de verduras fue menor para el grupo hipertenso ( $1,04 \pm 1,27$  frente a  $2,19 \pm 1,77$ ;  $p < 0,001$ ), evidenciando algunos patrones poco saludables en la población estudiada. Por otra parte, el IMC mostró diferencias estadísticamente significativas para los dos grupos. En el grupo de hipertensos, el IMC fue de  $29,92 \pm 4,27$  kg/m<sup>2</sup>, frente a un IMC de  $24,78 \pm 3,64$  kg/m<sup>2</sup> para el grupo sin hipertensión ( $p < 0,001$ ). Estos hallazgos indican la existencia de una línea significativa entre el exceso de peso y la hipertensión arterial en esta población.

## DISCUSIÓN

Se ha hallado en el presente estudio una importante proporción de hipertensión arterial en la población adulta atendida en el Centro de Salud Tipo A Camarón, siendo además que el 42,1% de sujetos participantes han presentado diagnóstico previo de HTA, en una muestra que puede ser considerada representativa de la elevada carga de enfermedad cardiovascular que posee la población estudiada.

Con respecto a las variables sociodemográficas, el estudio presentó una ligera elocuencia del sexo femenino, pero el análisis bivariado mostró que el sexo no se asociaba de manera significativa con la hipertensión arterial ( $p = 0,3456$ ). Estos hallazgos se presentan total o parcialmente en algunas investigaciones internacionales que reportan diferencias en la prevalencia según sexo y edad; sin embargo, esto podría explicarse porque en la población participantes el caso de la HTA parece estar más explicada a partir de los factores conductuales y metabólicos sin presentar diferencias biológicas.

Nadia Jesús López-Álvarez

Se observan coincidencias en las investigaciones de Perú y Colombia <sup>15 17</sup>, en las cuales el bajo nivel educativo y las condiciones socioeconómicas se relacionaban con mayor prevalencia de hipertensión arterial y menor control en los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. En contraposición, el nivel educativo sí se encontró que se asocia de una manera significativa con la hipertensión arterial ( $p = 0,0013$ ) y se pudo observar que los participantes con menor escolaridad demostraban la mayor frecuencia de hipertensión arterial. Palabras claves: hipertensión arterial; insuficiencia; hipertensión.

En lo que respecta a los hábitos de la conducta, el consumo actual de tabaco y el consumo de alcohol mostraron haber tenido asociación significativa con la hipertensión arterial, por presentar la misma frecuencia en los participantes hipertensos con respecto al grupo sin HTA. Las personas con hipertensión presentaron mayor frecuencia de tabaquismo y consumo de alcohol que el grupo sin HTA. Estos hallazgos coinciden con los señalados por distintas investigaciones internacionales que indican que la nicotina produce vasoconstricción, mayor actividad simpática y alteraciones del endotelio vascular, promoviendo el desarrollo de hipertensión sostenida <sup>11</sup>, así como lo relacionado al consumo nocivo de alcohol que se relaciona con alteraciones metabólicas, activación del sistema nervioso simpático y aumento progresivo de la presión arterial <sup>12</sup>.

obstante, a pesar de la existencia de esta asesoría, se observan con frecuencia factores de riesgo modificables en la población investigada, lo que evidencia que las estrategias preventivas deben ser reforzadas desde el nivel de atención primaria. Hallamos resultados que concuerdan con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales, en el sentido de que las acciones para cambiar los hábitos alimenticios, incrementar la actividad física y reducir el consumo de tabaco/alcohol son tácticas rentables para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares <sup>18</sup>.

Nadia Jesús López-Álvarez

## **CONCLUSIONES**

Una alta proporción de hábitos y de condiciones de riesgo cardiovascular fue reconocida en la población participante, dado que casi la mitad de la muestra presentó bajo nivel de actividad física y consumo frecuente de alimentos ricos en sal o sodio, mientras que una porción importante de la población reportó consumo de tabaco y alcohol. Asimismo, los grupos de pacientes hipertensos presentaron menor consumo de frutas y verduras y presentaron valores significativamente más altos en el índice de masa corporal que los pacientes sin hipertensión arterial, confirmando los patrones de vida poco saludables que se relacionan con el desarrollo y progresión de HTA.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara que no tiene conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 23 May 2026]. <https://n9.cl/el60d>
2. Niu C., Zhang P., Wei L., Dong J., Xu C., Yang Q., Lyu D., Li N., Li M., & Zhang L. The global burden of hypertension and its epidemiological impacts on adolescents and young adults: projections to 2050. *Front. in cardiov. medic.* [Internet]2025[citado 6 May 2026];12: 1619445. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2025.1619445>
3. World Health Organization. Guía para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos. [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [citado 8 May 2026]. <https://n9.cl/9970p>

Nadia Jesús López-Álvarez

4. Zhou B., Perel P., Mensah G. A., & Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* [Internet]2021[citado 14 May 2026];18(11):785–802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>
5. Yusuf S., Joseph P., Rangarajan S., Islam S., Mente A., Hystad P., Brauer M., Kuttu V. R., Gupta R., Wielgosz A., AlHabib K. F., Dans A., et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*[Internet]2020[citado 7 Jun 2026];395(10226):795–808. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2)
6. Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, Wang Z., & Hall ME. Hipertensión inducida por la obesidad: interacción de mecanismos neurohumorales y renales. *Circulat. research.* [Internet] 2015[citado 5 Jun 2026];116(6):991–1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.305697>
7. Lear SA, Hu W., Rangarajan S., Gasevic D., Leong D., Iqbal R., Casanova A., Swaminathan S., Anjana RM, Kumar R., Rosengren A., Wei L., Yang W., Chuangshi W., Huaxing L. et al. El efecto de la actividad física sobre la mortalidad y las enfermedades cardiovasculares en 130 000 personas de 17 países de ingresos altos, medios y bajos: el estudio PURE. *Lancet*. [Internet]2017[citado 17 May 2026];390 (10113):2643–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3)
8. He F. J., Tan M., Ma Y., & MacGregor G. A. Salt Reduction to Prevent Hypertension and Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology.* [Intenet]2020[citado 23 May 2026];75(6):632–647. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.055>
9. Benowitz N. L. Cigarette smoking and cardiovascular disease: pathophysiology and implications for treatment. *Progress in cardiovas diseases.* [Internet] 2003[citado 12 May 2026];46(1):91–111. [https://doi.org/10.1016/s0033-0620\(03\)00087-2](https://doi.org/10.1016/s0033-0620(03)00087-2)
10. Piano M. R. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. *Alcohol resear.* [Internet]2017[citado 18 May 2026];38(2):219–241. <https://doi.org/10.35946/arcr.v38.2.06>
11. Pickering T. G., White W. B., & American Society of Hypertension Writing Group. When and how to use self (home) and ambulatory blood pressure monitoring. *J Ame Soc Hypertens*[Internet]2008[citado 13 May 2026];2(3):119–124. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2008.04.002>

Nadia Jesús López-Álvarez

12. Wang Z., Wang S., Lin H., Wang C., & Gao D. Prevalencia de hipertensión y factores de riesgo relacionados en la población china de edad avanzada: un metaanálisis. *Front. in Public Health*[internet]2024[citado 22 May 2026]; 12:1320295. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1320295>
13. Gómez Rutti Y., y Del Rocio Gordillo Cortaza J. Factores asociados a la hipertensión arterial en adultos peruanos. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2025 [citado 11 May 2026];45(4). <https://n9.cl/hqnkn>
14. Carrillo N., Babio N., Miño J., Niclis C., Haluszka E., Staurini S et al. Presión arterial alta y estilos de vida asociados en una población urbana de Argentina. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2024 [citado 14 May 2026];84(6):1146-1156. <https://n9.cl/2qqok>
15. Huerta-Valera N., Iruela-Martínez C., Tárraga-Marcos L., Tárraga-López P. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *JONNPR* [Internet]. 2023 [citado 23 May 2026]; 8(2):542-563. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4806>.
16. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2018.
17. World Health Organization. HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 26 May 2026]. <https://n9.cl/xxu4v>
18. Schwalm JD, McCready T, Lopez-Jaramillo P, Yusoff K, Attaran A, Lamelas P, et al. A community-based comprehensive intervention to reduce cardiovascular risk in hypertension (HOPE 4): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2019 [citado 21 Jun 2026];394(10205):1231-42. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31949-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31949-X)