



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA FÍSICA

Prevalencia y factores asociados de la hipertensión arterial auto-reportada en
la población penitenciaria adulta mayor.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el grado de bachiller en Terapia Física

AUTOR(ES)

Gordillo Maldonado, Daniela Alejandra ([0000-0003-2589-2167](tel:0000-0003-2589-2167))

Irazabal Flores, Alessandra Milagros ([0000-0003-0006-7419](tel:0000-0003-0006-7419)).

Guillen Pariona, Carolina Belén ([0000-0002-4949-6321](tel:0000-0002-4949-6321))

ASESOR(ES)

Bravo Cucci, Sergio ([0000-0001-6357-0308](tel:0000-0001-6357-0308))

Lima, julio de 2019

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una enfermedad crónica de gran impacto en la salud pública como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (ECV), que en el año 2017 fue la principal causa de mortalidad en el mundo afectando a la población mayor de 50 años. La presencia de HTA puede ser asociada a diversos factores como el sexo, edad, estilos de vida, entre otros. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la HTA auto-reportada y los factores asociados en la población penitenciaria adulta mayor en Perú.

Materiales y Métodos: Estudio transversal analítico de análisis secundario del Primer Censo Nacional Penitenciario 2016. Se realizó un análisis estadístico univariado con frecuencias absolutas y frecuencias relativas, un análisis estadístico bivariado con uso de Chi cuadrado y un análisis estadístico multivariado donde se manejó la razón de prevalencia (RP) con modelo crudo y ajustados con intervalos de confianza al 95% (IC95%) y modelo lineal generalizado de Poisson considerando el $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: Se analizaron 2 972 registros donde la prevalencia de auto-reportar HTA fue del 28.4% (27.8% en hombres y 39.6% en mujeres, $p=0.01$), mayor en el grupo de 80 a 89 años (37.5%, $p<0.001$). Los factores asociados al auto-reporte de HTA fueron la comorbilidad ($p<0.001$) y la discapacidad ($p<0.001$) aparte de los factores sociodemográficos como sexo ($p=0.001$) y grupo etario ($p=0.044$).

Conclusiones: Se encontró alta prevalencia de auto-reportar HTA en la población penitenciaria adulta mayor del sexo femenino, así como aquellas del grupo etario entre 80 a 89 años para el 2016; hubo fuerte asociación al sexo, grupo etario, comorbilidades, discapacidad y consumo de alcohol.

Palabras clave: hipertensión, factores de riesgo, prisioneros, adulto mayor

Prevalence and associated factors of self-reported hypertension in the elderly adult prison population.

ABSTRACT

High blood pressure (HBP) is considered a chronic disease with great impact on public health as a risk factor for cardiovascular diseases (CVD), which in 2017 was the main cause of mortality in the world, affecting the population over 50 years of age. The presence of HT can be associated with various factors such as sex, age, lifestyle, among others. The objective of this study is to determine the prevalence of self-reported hypertension and associated factors in the older adult prison population in Peru.

Materials and Methods: A cross-sectional analytical study of secondary analysis of the First National Penitentiary Census 2016. A univariate statistical analysis with absolute frequencies and relative frequencies, a bivariate statistical analysis using Chi square and a multivariate statistical analysis where the prevalence ratio (RP) was managed. with crude model and adjusted with 95% confidence intervals (95% CI) and Poisson generalized linear model considering $p < 0.05$ as significant.

Results: Only 2,972 records were analyzed where the prevalence of self-reporting HT was 28.4% (27.8% in men and 39.6% in women, $p = 0.01$), higher in the group of 80 to 89 years (37.5%, $p < 0.001$). The factors associated with the self-report of HT were comorbidity ($p < 0.001$) and disability ($p < 0.001$) apart from sociodemographic factors such as sex ($p = 0.001$) and age group ($p = 0.044$).

Conclusions: A high prevalence of self-reporting hypertension was found in the older adult prison population of the female sex, as well as those in the age group between 80 and 89 years for 2016; There was a strong association with sex, age group, comorbidities, disability, and alcohol consumption.

Keywords: hypertension, risk factors, prisoners, elderly

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación.....	2
1.2. Hipótesis.....	2
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. MATERIALES Y MÉTODOS	3
3.1. Diseño de estudio	3
3.2. Población.....	3
3.2.1. Criterio de inclusión.....	3
3.2.2. Criterios de exclusión	3
3.3. Tamaño y diseño muestra.....	3
3.4. Descripción de variables principales.....	4
3.4.1. Variable de Exposición.....	4
3.4.2. Variable de Respuesta:.....	4
3.4.3. Variables de control	4
3.5. Operacionalización de variables.....	4
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	5
3.7. Instrumento de medición.....	6
3.8. Análisis de datos.....	7
3.9. Aspectos éticos	7
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	9
5.1. Limitaciones	10
5.2. Conclusiones	11
6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	12
7. ANEXOS	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de la población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016	17
Tabla 2: Prevalencia de HTA auto-reportada en población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016.....	18
Tabla 3: Razón de prevalencia cruda y ajustada de la HTA auto-reportada y sus factores asociados en población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1	16
-------------------------	----

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada como una enfermedad crónica no transmisible con gran impacto sobre la salud pública a nivel mundial (1) y a nivel nacional (2). Además, se considera como un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares (ECV), las cuales se componen para el año 2017 como la principal causa de mortalidad en el mundo (3), en el Perú en el análisis de la ENDES 2017 se estimó la prevalencia de HTA en 18.6% de la población mayor a 15 años siendo un 1% mayor al año anterior (2).

La presencia de HTA puede ser considerada multifactorial asociada a diversos factores, como el sexo, donde se encontró mayor prevalencia en hombres en comparación con las mujeres en el Perú según la ENDES 2017 (2,4-6); y con respecto a la edad, los adultos mayores de 50 años a más concurre una mayor asociación con HTA (1,4-8), así mismo, en un estudio realizado en Brasil que se basó en población de ancianos consideraron como factores de riesgo la edad, el género y el estilo de vida donde a menor actividad física mayores son las probabilidades de padecer HTA (5,6,8) y con el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos donde estudios encontraron una relación entre la HTA con el exceso de consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, y con el consumo de drogas en eventos de consumo y sobredosis aumenta la presencia de HTA (9,10). De igual manera, las características étnicas están asociadas a la HTA (1,4), donde las personas de color de piel negra y las personas mestizas tienen mayor prevalencia de HTA; por otro lado, el ámbito genético es un factor que aún sigue en estudio (11-13).

En el año 2016, se efectuó el primer censo nacional penitenciario realizado por el Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), donde participaron 66 centros penitenciarios a nivel nacional y con una población de 3001 adultos mayores (14). En la actualidad en el sistema penitenciario existe una crisis tanto a nivel global como nacional, ya que para cumplir con las condiciones carcelarias adecuadas es un desafío teniendo en cuenta la sobrepoblación y mala gestión (15,16), bajo este panorama, un recluso que tenga como diagnóstico una enfermedad crónica es muy probable que no tenga los cuidados de salud adecuados o un tratamiento continuo. Además, en España se realizó un estudio donde las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población penitenciaria de su país son la dislipidemia y la HTA (17). En América Latina, estudio realizado en México confirma las personas diagnosticadas que se encuentran en prisión solo el 57.2 % cuentan con tratamiento mientras que en la población general es el 85.8% (18).

1.1. Justificación

Al realizar nuestro planteamiento de problema, consideramos analizar la prevalencia y factores asociados a la HTA auto-reportada sobre todo a la población adulta mayor, dado que es población vulnerable, en la cual en los últimos años ha existido una alta morbimortalidad en dicha población con mayor impacto en las personas mayores de 60 años aún si se encuentran en un centro penitenciario donde la calidad de vida se ve disminuida, acentuando más el deterioro en la salud. Esta investigación aporta de manera relevante conocimiento científico en esta población específica, puesto que, abarcan los principales factores asociados modificables con la HTA; teniendo un alto valor social porque nos brinda conocimiento acerca del desarrollo de una enfermedad crónica dentro de un establecimiento penitenciario. Además, por la falta de investigaciones en Sudamérica, particularmente en Perú se pueden tomar los resultados como valores referenciales con información válida, por utilizar instrumentos confiables como es un censo nacional que dará un resultado óptimo.

Así mismo, las fuentes de información están preconstituidas en el primer censo nacional penitenciario del 2016 que analiza a la población penitenciaria total a nivel nacional, donde nosotros consideraremos los resultados que se obtenga sobre la población adulta mayor de 66 instituciones, estos resultados son de libre acceso.

1.2. Hipótesis

Se plantean dos hipótesis, en base a que la hipertensión arterial estaría asociada a las siguientes variables:

- La actividad física deportiva:
 - La población penitenciaria adulta mayor que reporta práctica de actividad física deportiva tendría una menor prevalencia de hipertensión arterial que los que no lo reportan.
- Al consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas
 - La población penitenciaria adulta mayor que reportó un consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas antes de ingresar al penal tendría una mayor prevalencia de hipertensión arterial en la población penitenciaria adulta mayor que los que no lo reportaron.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial auto reportada y los factores asociados en la población penitenciaria adulta mayor.

2.2. Objetivos Específicos

- Calcular la prevalencia de hipertensión arterial según sexo y grupo etario en población penitenciaria adulto mayor.
- Relacionar los factores asociados a la hipertensión arterial como la actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

El diseño de la investigación es un estudio transversal analítico que corresponde a un análisis secundario del Censo nacional penitenciario 2016.

3.2. Población

La población de estudio fue población penitenciaria que participó del censo en el año 2016 a nivel nacional (Perú) que fue de 76 180 reclusos

3.2.1. Criterio de inclusión

- Personas de ambos sexos
- De edad de 60 años a mas
- Que se encuentre en prisión en calidad de sentenciados o condenados

3.2.2. Criterios de exclusión

- Personas que no participaron del censo
- Registros que no contengan información sobre la variable de interés (HTA)

3.3. Tamaño y diseño muestra

La muestra es considerada de tipo censal la cual incluye a toda la población de 66 centros penitenciarios a nivel nacional, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que hemos propuesto. Se registraron 2 972 internos para proceder el análisis de datos.

3.4. Descripción de variables principales

3.4.1. Variable de Exposición

Factores Asociados: Actividad física y consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas.

3.4.2. Variable de Respuesta:

Hipertensión Arterial auto-reportada

3.4.3. Variables de control

Sexo, edad, discapacidad, contar con seguro de salud.

3.5. Operacionalización de variables

Variab les	Definición operacional	Criterios de medición de las categorías	Tipos de variables	Escala de medición
Hipertensión Arterial	Auto reporte de hipertensión arterial. Medido en el cuestionario.	SI (Responde p107.2: SI) NO (Responde p107.2: NO) No sabe	Categoría Dicotómica	Nominal
Actividad física deportiva	Auto reporte de haber participado de alguna actividad física deportiva en el último mes. Medido en el cuestionario.	SI (Responde p313: SI) NO (Responde p313: NO)	Categoría Dicotómica	Nominal
Consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas	Auto reporte de haber consumido bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas antes de ingresar al establecimiento penitenciario. Medido en el cuestionario.	SI (Responde p109: SI) NO (Responde p109: NO)	Categoría Dicotómica	Nominal
Sexo	Auto reporte del sexo. Medido en el cuestionario.	Hombre (Responde p12: hombre) Mujer (Responde p12: Mujer)	Categoría Dicotómica	Nominal

Seguro de salud	Auto reporte de estar afiliado o no con algún tipo de seguro de salud. Medido en el cuestionario.	EsSalud (Responde p17:1) Seguro Privado de Salud (Responde p17: 2) Entidad prestadora de Salud (Responde p17: 3) Seguro de la FFAA/FFPP (Responde p17: 4) Seguro Integral de Salud (Responde p17:5) Seguro Universitario (Responde p17:6) Otro (Responde p17:7) No tiene seguro (Responde p17:8)	Categoría Politómica	Nominal
Discapacidad	Auto reporte de presentar alguna discapacidad permanente. Medido en el cuestionario.	SI (Responde p113: SI) NO (Responde p113: NO)	Categoría Dicotómica	Nominal

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Se ejecutó un análisis de una base de datos secundaria del primer censo nacional penitenciario el cual se llevó a cabo en el mes de abril del 2016 mediante el empleo de un cuestionario censal en dispositivos electrónicos (*tablets*), para la ejecución se tuvo la participación del personal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), como jefe de operación de campo, coordinador(a), empadronadores(as), donde cada uno cumplió con sus responsabilidades y/o cargos durante el censo. Además, se tuvo una autorización para su desarrollo con la Resolución Ministerial N°0070-2016-JUS emitida por Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (16,18). La ejecución del censo se llevó a cabo en 66 establecimientos a nivel nacional, la aplicación del

censo tuvo cobertura del 98.8% en la población penitenciaria donde los reclusos registrados fueron de 77 086 reclusos y solo 906 personas no pudieron realizar la encuesta por estar en diligencias, razones médicas, entre otras (16).

3.7. Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó para el primer censo nacional penitenciario del 2016 fue un cuestionario, elaborado del 18 de enero del 2016 al 02 de febrero del mismo año según su cronograma (19). Se encuentra dividido en cuatro unidades, de los cuales abarca el lado sociodemográfico, penal y análisis de los delitos, condiciones carcelarias y el papel de las autoridades en el proceso penal y expectativas del interno (14), el cuestionario está conformado por 184 preguntas en total (20).

Las preguntas sobre las variables de interés en el cuestionario incluyen los datos sobre (21):

- La hipertensión arterial (HTA) que se planteó en la **pregunta N°107_2** que fue: *¿padece Ud. de enfermedades crónicas hipertensión, es decir, presión alta?*
- La actividad deportiva que se planteó en la **pregunta N°313_1** que fue: *¿en cuáles de las siguientes actividades Ud. ha participado durante el último mes; actividades deportivas?*
- El consumo de drogas que se planteó en la **pregunta N°109_1** que fue: *¿antes de ingresar al establecimiento penitenciario Ud. consumía: drogas?*
- El consumo de bebidas alcohólicas que se planteó en la **pregunta N°109_2** que fue: *¿antes de ingresar al establecimiento penitenciario Ud. consumía: bebidas alcohólicas?*
- El consumo de cigarrillos que se planteó en la **pregunta N°109_3** que fue: *¿antes de ingresar al establecimiento penitenciario Ud. consumía: cigarrillos?*
- El sexo que se planteó en la **pregunta N°12** que fue de manera directa.
- Tipo de seguro de salud que se planteó en la **pregunta N°17** que fue de manera directa.
- Discapacidad que se planteó en la **pregunta N°113_1** *¿tiene usted problemas de forma permanente para: Moverse o caminar, ver, hablar o comunicarse, oír, ¿entender o aprender y relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conducta?*

3.8. Análisis de datos

La obtención de la base de datos fue por medio de la página web del INEI, la cual da accesibilidad a los microdatos del censo penitenciario y es de libre acceso, donde se puede descargar la base de datos en formato SPSS; para el análisis de datos se optó por utilizar software IBM® SPSS® statistics v22 y software Stata® v15.1. Para la limpieza de datos, eliminando a los menores de 60 años y a los que no habían respondido la variable de interés se utilizó el SPSS y para el análisis estadístico univariado de las características de la población mediante frecuencias absolutas y relativas; se tomó en cuenta el sexo, grupo etario, seguro de salud, HTA auto-reportada, comorbilidades, discapacidad, actividad física deportiva, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas y para el análisis estadístico bivariado se utilizó Chi cuadrado para verificar la asociación de las variables de exposición con la HTA. La base de datos se exportó a Stata 15 para el análisis estadístico multivariado, donde se utilizó la razón de prevalencia (RP) con modelo crudo y modelos ajustados con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y el modelo generalizado de Poisson considerando el $p < 0.05$ como significativo.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación al basarse en una base de datos secundaria se analizó que durante el desarrollo del censo; según la información brindada por el INEI, el objetivo del censo fue obtener información estadística sobre la población penitenciaria por ello para el empleo del censo se cumplió con los principios bioética y deontología los cuales son; *no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia* (14), puesto que nunca se realizó con el fin de hacer el mal a la población sino fue para beneficio de los mismos, así mismo se llevó a cabo de una manera igualitaria, todos los que se encontraban internos para el momento del censo estaban aptos para ser partícipes sin ser obligados a realizarla. Se puede decir que los riesgos que presentó la población fue mínimas o nulas en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos no mayores a la salud de cualquier actividad de la vida diaria.

El proyecto de investigación fue remitido y declarado exento por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Lima - Perú mediante la carta CEI/052-05-19 por tratarse de un análisis de base de datos secundarios de libre acceso al público.

4. RESULTADOS

La población penitenciaria de Perú para el año 2016 fue de 77 086 internos, de los cuales participaron del censo 76 180, los que constituyeron nuestro marco muestral. En nuestro estudio 73 179 no cumplieron con los criterios de inclusión por ser menores de 60 años o no responder a la variable de interés. La población penitenciaria adulta mayor que ingresó al análisis fue de 2 972 internos (**Figura N°1**). De acuerdo con las características sociodemográficas de la población penitenciaria el 94.7% (2 813) son del sexo masculino y el grupo etario que predomina son los reclusos entre 60 a 69 años en un 80.6% (2 396). Del total de la población que ingresó al análisis, el 28.4% (845) auto-reportaron que padecen HTA, el 66.8% (1 984) no cuentan con seguro de salud y el 60.2% (1 790) tiene alguna discapacidad (**Tabla 1**).

Con relación a la prevalencia de HTA auto-reportada con el sexo fue más alta en el sexo femenino (39.6%) que el masculino (27.8%); según grupo etario, las personas del grupo etario entre 80 – 89 años tiene mayor prevalencia de auto-reportar HTA (37.5%), así mismo, los que no cuenten con seguro de salud (30.2%). Por otro lado, en el aspecto de salud, la población con tres comorbilidades auto-reportadas aumenta la prevalencia HTA (100%), al igual que aquellas personas con discapacidad tienen 32.5% más prevalencia HTA auto-reportar. Además, con respecto a los factores como la actividad física, consumo de alcohol y cigarrillos no se ha encontrado asociación con el auto-reporte de HTA; sin embargo, cuando se realizó el análisis del poder se encontró una potencia estadística por debajo de 80% (**Tabla 2**).

En relación con la fuerza de la asociación que fue realizada mediante el cálculo de la razón de prevalencia de forma cruda y ajustada, se observó que en el Modelo 1 (ajustado a las variables sexo, grupo etario y seguro de salud), que en el sexo femenino tiene un 40% de probabilidad de auto-reportar HTA frente al sexo masculino (RPa: 1,4; IC95%: 1,14-1,72 p), pertenecer al grupo etario de 80 – 89 años tiene más asociación al auto-reporte HTA respecto a la referencia (RPa: 1,42; IC95%: 1,01 – 2,01 p), y el consumo de bebidas alcohólicas estableció 14% más probabilidades de auto-reportar HTA (RPa: 1.14 IC95% 1.01 – 1.28 p<0.031) frente a los que no reportaron el consumo de alcohol antes del ingreso al penal, reconociéndose como factores de riesgo. En particular, las comorbilidades presentan mayor asociación, aumentado las posibilidades de auto-reportar HTA, sobre todo en el Modelo 2 (ajustado a las variables comorbilidad y discapacidad), donde presentar tres comorbilidades

aumenta 4,21 veces más la probabilidad de auto-reportar HTA que aquellos sin antecedentes (RPa: 4,21; IC95%: 3,6 – 4,92 p) y tener seguro de salud disminuye en un 17% las probabilidades de padecer HTA (RPa: 0,83; IC95%: 0,73 – 0,95). Además, no se encontró asociación entre la HTA y la práctica de actividad física deportiva y con el consumo de cigarrillos. Sin embargo, de manera particular, el consumo de drogas en el Modelo 2 disminuye el riesgo de padecer HTA en un 28% (RPa: 0,72; IC95%: 0,56 - 0,93), siendo un factor protector (**Tabla 3**).

5. DISCUSIÓN

La prevalencia encontrada fue de 28.4%, resultado que fue mayor por 0.7 % en la prevalencia encontrada en la población adulta mayor para el mismo año (27.7%), siendo un mayor resultado por la influencia de algunos factores como la restricción de la movilidad, estar muchas horas dentro de una celda o por la fragilidad física fruto del envejecimiento, asimismo, factores emocionales como pensamientos suicidas, la autopercepción del estado de salud en comparación con los compañeros (22–24). Cuando comparamos la prevalencia encontrada en nuestro estudio con otra población penitenciarias apreciamos que esta es superior, en la población penitenciaria española se encontró un 17.8% esto puede deberse a los distintos tipos de contextos carcelarios que varían a nivel internacional (17).

Respecto a los factores asociados, el sexo femenino presenta un 40% de padecer HTA, donde en un estudio en Argentina en el año 2015 hasta el 2016 con una correlación negativa señala que el hombre predomina a presentar HTA por poseer una inadecuada alimentación (6,25); y según el grupo etario entre 80 – 89 años presentan 42% la posibilidad de padecer HTA y de acuerdo con otras investigaciones realizado en Cuenca – Ecuador menciona que existe una asociación significativa en las personas mayores de 60 años de aumentar la presencia de HTA (4).

Las variables de salud se encontró una fuerza de asociación significativa al ser acreedor de algún tipo de seguro de salud, lo que disminuye un 17% padecer HTA, relacionado a que si la persona sabe sobre su condición médica diagnosticada tiene oportunidad de recibir y/o comprar medicamentos antihipertensivos, como se observó en el ENDES desarrollado en el 2017 donde la prevalencia disminuyó de un año al otro, poseer un sistema de salud adecuado, para diagnosticar y tratar a tiempo esta enfermedad, disminuye los riesgos de ECV(26). Así

mismo, la asociación que existe entre la HTA auto-reportada y las comorbilidades, nuestro estudio halló que auto-reportar tres comorbilidades como la diabetes mellitus (DM), enfermedad pulmonar crónica o cáncer aumenta en 4.21 veces las probabilidades de padecer HTA, que acorde con un estudio de análisis de base de datos secundaria en Bangladesh hallaron que la HTA está asociada a la DM y aumenta en 1.51 veces las probabilidades de padecerla, similar a los resultados en otros estudios (26–28), por lo que discurrimos que la DM aumenta el riesgo de padecer HTA asociado a un inadecuado manejo del estilo de vida que con llevaría con el desarrollo de la enfermedad como los cambios bioquímicos en la sangre y cambios estructurales del endotelio vascular (4–6,8,26,27,29–31) En cuanto a los resultados de la asociación de alguna discapacidad con el auto-reportar HTA hay 1.41 veces más probabilidades, según los datos obtenidos en un estudio realizado en La Habana la prevalencia de discapacidad está relacionada con el desenlace que puede tener una HTA no controlada, aumentando las ECV donde los adultos mayores tienen 3.71 y 3.74 probabilidades de presentar discapacidades mentales con deficiencia en la estructura y función (32–34), estas deficiencias tendrían una estrecha relación con padecer HTA, debido a las alteraciones anatómicas que sufre el endotelio da posibilidades de una ruptura ocasionando un ECV hemorrágico (35,36).

Las variables relacionada a los estilos de vida no se evidencio una asociación significativa con la actividad física y el consumo de cigarrillos, sin embargo, la ingesta de bebidas alcohólicas aumenta en un 14% de presentar HTA, siendo menor que un estudio realizado en Brasil donde los adultos tienen un 29% de probabilidades (5). Al mismo tiempo, según los resultados hallados el consumo de drogas disminuye en un 28% las posibilidades de HTA auto-reportada, donde según el estudio “Cannabis Use and Blood Pressure Levels: United States National Health and Nutrition Examination Survey, 2005–2012” manifiesta que exista una asociación de la droga cannabis e hipertensión, con un OR de 0,9 de uso formal de cannabis y OR 1,1 de uso activo recientemente (37).

5.1. Limitaciones

En nuestro proyecto de investigación presenta las siguientes limitaciones:

- Respecto a la metodología (diseño de estudio) que corresponde a un estudio transversal analítico, no es posible establecer la causalidad entre nuestras variables dependiente e independiente, debido a que al aplicarse las preguntas del censo solo se pudo medir al momento y no hubo un seguimiento en el tiempo de los factores

asociados antes de que se instale la HTA; como correspondería a realizar un estudio longitudinal, pero se realizó un análisis bivariado con fuerza de asociación con una razón de prevalencia cruda y ajustada

- Es probable que se genere un sesgo de medición en cuanto a la presencia real de la HTA en nuestra población de adultos mayores, puesto que la información recogida no está basada en un diagnóstico médico. Sin embargo, para la ENDES y otras investigaciones han considerado relevante la utilización del auto-reporte de la HTA (2).
- Otros factores de riesgo de la HTA importantes identificados en la literatura científica, como la obesidad, etnia, genética, entre otros, no pudieron ser analizados dado que en el cuestionario no se formularon preguntas respecto a ello.

5.2. Conclusiones

- En este estudio se encontró una prevalencia de auto-reportar HTA en población penitenciaria adulta mayor para el 2016 donde predominaba la prevalencia en el sexo femenino con el auto-reporte, así como la población del grupo etario entre 60 a 69 años.
- El auto-reporte de HTA se vio fuertemente asociado a las variables demográficas (sexo y grupo etario), de salud (comorbilidades y discapacidad) y estilo de vida (consumo de alcohol). Además, se encontraron factores de protección como tener seguro de salud y consumir drogas.
- Respecto al factor asociado con las drogas, se encontró mediante evidencia científica que su consumo de cannabis disminuye las posibilidades de presentar HTA, pero se necesitan más fuentes de investigación para establecer o no dicha relación.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP, Lobo LAC, Canuto R, et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado el 5 de abril de 2019];33(6). Disponible en: <https://bit.ly/3dcNarH>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles en el Peru*. Endes. 2018;1:21–3.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Findings from the Global Burden of Disease Study* [Internet]. Washington; 2017 [citado el 8 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
4. Ortiz-Benavides R, Torres-Valdez M, Sigüencia-Cruz W, Añez-Ramos R, Salazar-Vílchez J, Rojas-Quintero J, et al. Risk factors for Arterial Hypertension in the adult population of an urban region of Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado el 27 de marzo de 2019];33(2):248–55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a08v33n2.pdf>
5. Radovanovic CAT, Santos LA dos, Carvalho MD de B, Marcon SS. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. agosto de 2014;22(4):547–53. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en&tlng=en
6. Veiga Jardim P, Peixoto Gondim M, Tronco Monego E, Graner Moreira H, Valverde de Oliveira P, Barroso Souza W, et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira High Blood Pressure and Some Risk Factors in a Brazilian Capital [Internet]. 2007 [citado el 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/15.pdf>
7. Segura Vega L, Agusti C R, Ruiz Mori E, Al E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Rev Peru Cardiol* [Internet]. 2011 [citado el 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
8. TUESCA-MOLINA R, GUALLAR-CASTILLÓN P, BANEGAS-BANEGAS JR, GRACIANI-PÉREZ REGADERA A. Factors Associated the Control of Hypertension among Older Spaniards , over 60 Years of Age. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2006;80(3):233–42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000300003
9. Nogué Xarau S, Picón Cabrera M, Mestre Roca G, de la Devesa RCR. Urgencias en usuarios de cocaína [Internet]. Vol. 39, *Medicina Integral*. IDEPSA; 2002 [citado el 30 de marzo de 2019]. 249–259 p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-urgencias-usuarios-cocaina-13029968>
10. Rodrigues Barbosa A, Ferreti Borgatto A. Arterial Hypertension in the Elderly of Bridgetown, Barbados: Prevalence and Associated Factors. *J Aging Health* [Internet]. el 21 de agosto de 2010 [citado el 7 de mayo de 2019];22(5):611–30. Disponible en: <https://bit.ly/2H63ZYG>
11. Ramírez-Bello J, Pérez-Méndez O, Ramírez-Fuentes S, Carrillo-Sánchez S, Vargas-Alarcón G, Fragoso JM. Genética y genómica de la hipertensión arterial: una actualización - Artículo de Revisión. *Arch Cardiol Mex*. 2011;81(3):240–50.
12. Casanova Noche P, Noche González G. Bases genéticas y moleculares de la enfermedad arterial hipertensiva - Artículo de Revisión. *Medicentro* [Internet]. 2016 [citado el 6 de mayo de 2019];20(4). Disponible en: <https://bit.ly/2vGGNK6>
13. Quiroga De Michelena MI. Hipertensión arterial-Aspectos genéticos Arterial

- hypertension-Genetics [Internet]. Vol. 71, An Fac med. 2010 [citado el 24 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a04v71n4.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016 [Internet]. Perú; 2016 [citado el 8 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf
 15. Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y delito (UNODC). Abordando la crisis penitenciaria a nivel global-Estrategia 2015-2017 [Internet]. [citado el 8 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prison_Crisis_Strategy_Brochure_Spanish.pdf
 16. Instituto Nacional Penitenciario (INPE). INFORME ESTADÍSTICO PENITENCIARIO [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/normatividad/estadística/2018/657-febrero2018/file.html>
 17. Vera-Remartínez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces S V, González-Gómez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española GESESP (Grupo de Enfermería Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria).
 18. Lopez-ridaura OSESR, Bautista-arredondo S. Diabetes and hypertension care among male prisoners in Mexico City: exploring transition of care and the equivalence principle. *Int J Public Health*. 2016;
 19. Institución Nacional de Estadísticas e informática. CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN PENITENCIARIA, 2016 Ficha Técnica [Internet]. [citado el 18 de abril de 2019]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/512-Ficha.pdf>
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Primer Censo Nacional Penitenciario registró 77 mil 86 internos en los Establecimientos Penitenciarios del País [Internet]. 2016 [citado el 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DQEkkt>
 21. INEI IN de E e I. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2016 [citado el 17 de abril de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2GRNejI>
 22. De Smet S, De Donder L, Ryan D, Van Regenmortel S, Brosens D, Vandeveld S. Factors related to the quality of life of older prisoners. *Qual Life Res*. 2017;
 23. Di Lorito C, Völlm B, Dening T. Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging and Mental Health*. 2018.
 24. Hayes AJ, Burns A, Turnbull P, Shaw JJ. The health and social needs of older male prisoners. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;
 25. Delucchi A, Majul C, Vicario A, Cerezo G, Fábregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. *Estudio RENATA 2. Rev Fed Arg Cardiol* [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2019];2(46):91–5. Disponible en: http://www.corazoncerebro.com.ar/wp-content/uploads/2017/12/2017_RENATA_2.pdf
 26. Petermann F, Durán E, María Labraña A, Martínez A, Leiva M. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile [Internet]. Vol. 145, *Rev Med Chile*. 2017 [citado el 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-0996.pdf>
 27. Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Re-dón Más J. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DE SUS FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN DE 16 A 90 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNITAT VALENCIANA [Internet]. Vol. 90, *Rev Esp Salud Pública*. Valencia;

- 2016 [citado el 22 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.msrebs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf
28. Yokota F, Ahmed A, Islam R, Nishikitani M, Kikuchi K, Nohara Y, et al. The Relationships and Risk Factors Associated with Hypertension, Diabetes, and Proteinuria among Adults from Bheramara Upazila, Bangladesh: Findings from Portable Health Clinic Data, 2013-2016. *Int J Med Res Heal Sci* [Internet]. 2018 [citado el 24 de junio de 2019];7(2):1–12. Disponible en: www.ijmrhs.com
 29. Sicras-Mainar A, Velasco-Velasco S, Llopart-López J, González-Rojas N, Clemente-Igeño C, Navarro-Artieda R. Asociación entre el grado de control de la hipertensión arterial, la comorbilidad y los costes en personas de más de 30 años durante el año 2006. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado el 19 de junio de 2019];82(3):315–22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/original3.pdf>
 30. Murali Krishna T, Kumar Vasa V, Deepika Ponnuru VA. The study of correlation between dyslipidemia and hypertension and its complications in 30-70 years age group. 2016 [citado el 24 de junio de 2019]; Disponible en: <http://iaimjournal.com/>
 31. Kim M-J, Lim N-K, Choi S-J, Park H-Y. Hypertension is an independent risk factor for type 2 diabetes: the Korean genome and epidemiology study. *Hypertens Res* [Internet]. 2015 [citado el 24 de junio de 2019];38:783–9. Disponible en: www.nature.com/hr
 32. Berenguer L, Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio [Internet]. Vol. 20, *MEDISAN*. 2016 [citado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san05205.pdf>
 33. Brenes L, Menéndez J, Guevara A. Comorbilidad y Discapacidad: su relación en Adultos Mayores de Ciudad de La Habana [Internet]. 2006 [citado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/comorbilidad_y_discapacidad.pdf
 34. Castañeda I, Ramírez M. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores [Internet]. Vol. 29, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013 [citado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2J7adqR>
 35. Lteif AA, Han ; K, Mather ; K J. Obesity, Insulin Resistance, and the Metabolic Syndrome Determinants of Endothelial Dysfunction in Whites and Blacks. 2005 [citado el 24 de junio de 2019]; Disponible en: <http://www.circulationaha.org>
 36. Park K-H, Park WJ. Endothelial Dysfunction and Cardiovascular Disease. [citado el 24 de junio de 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2015.30.9.1213>
 37. Alshaarawy O, Elbaz HA. Cannabis Use and Blood Pressure Levels: United States National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2012. *J Hypertens* [Internet]. 2016 [citado el 25 de junio de 2019];8(34):1507–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237375/pdf/nihms841326.pdf>

7. ANEXOS

ANEXO N°01: Cédula censal



**CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN
PENITENCIARIA
2016
CÉDULA CENSAL**



DOC.INPE.03.02

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR EL DECRETO SUPLENTO 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

N° DE CÉDULA CENSAL

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	
5. OFICINA REGIONAL	a. Código
6. CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO (E.P.)	
7. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO (E.P.)	

IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO(A)

8. UBICACIÓN DEL INTERNO(A) EN EL E.P.	a. Pabellón	b. Piso	c. Ala	d. Ambiente
9. APELLIDO PATERNO				
10. APELLIDO MATERNO				
11. NOMBRES				
12. SEXO	Hombre..... 1 Mujer..... 2	13. ESTADO CIVIL	Conviviente..... 1 Casado/a..... 2	Viu-do/a..... 3 Divorciado/a..... 4
			Sepa-rado/a..... 5 Soltero/a..... 6	
14. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DNI..... 1 Pasaporte..... 2	Carta de Extranjería..... 3 DNI Extranjero..... 4	Otro..... 5 Indocumentado..... 6	15. N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD
16. RELIGIÓN		17. TIPO DE SEGURO DE SALUD		
Católica..... 1 Evangélica..... 2 Mormón..... 3 Adventista..... 4		Testigo de Jehová..... 5 Otra (Especifique)..... 6 Ninguna..... 7		
		ESSALUD..... 1 Seguro privado de Salud..... 2 Entidad Prestadora de Salud..... 3		
		Seguro de la FFAA/FFPP..... 4 Seguro Integral de Salud..... 5 Seguro Universitario..... 6		
		Otro (Especifique)..... 7 No tiene seguro de salud..... 8		
18. EDAD	19. FECHA DE NACIMIENTO	20. NACIONALIDAD	21. PAIS DE NACIMIENTO	

22. LUGAR DE NACIMIENTO:
Si el interno(a) nació en el Perú consulte sobre el lugar de nacimiento. (Pregunta 21 = Perú), de lo contrario pase a pregunta 101.

A. DEPARTAMENTO	B. PROVINCIA	C. DISTRITO	D. CENTRO POBLADO

23. ULTIMA DIRECCIÓN DEL INTERNO(A) EN EL PAIS
Tipo de Vía: Avenida..... 1 Jirón..... 2 Calle..... 3 Pasaje..... 4 Carretera..... 5 Otro..... 6
No recuerda..... 7

Nombre de Vía	N° de Puerta	Block	Int.	Piso	Mz.	Lote	Km.
Referencia							

A. DEPARTAMENTO	B. PROVINCIA	C. DISTRITO	D. CENTRO POBLADO

Figura N°1

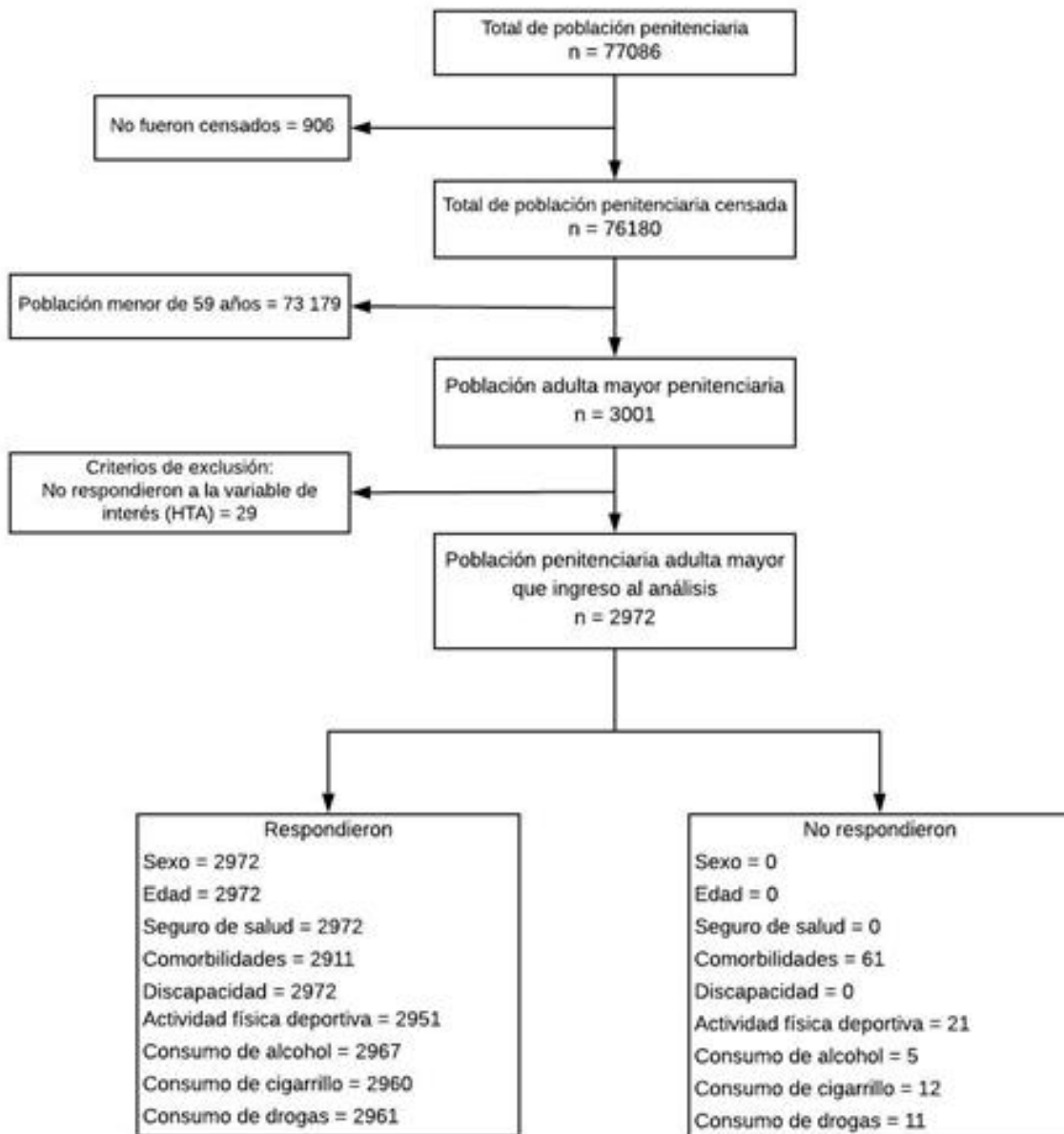


Tabla 1: Características de la población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016

Características			N = 2972	
			n	%
Sociodemográfico	Sexo	Femenino	159	5.3
		Masculino	2813	94.7
	Grupo etario (años)	60 - 69	2396	80.6
		70 - 79	520	17.5
		80 - 89	56	1.9
	Seguro de salud	Si	988	33.2
No		1984	66.8	
Salud	HTA Auto-reportada	Si	845	28.4
		No	2127	71.6
	Comorbilidades ¹ (n = 2911)	0 sin comorbilidades	2118	72.8
		1	706	24.3
		2	82	2.8
	Discapacidad ²	3	5	0.2
		Si	1790	60.2
	Actividad física deportiva (n = 2951)	No	1182	39.8
		Si	1029	34.9
	Estilo de vida	Consumo de alcohol ³ (n =2967)	No	1922
Si			1431	48.2
Consumo de cigarrillos ³ (n =2960)		No	1536	51.8
		Si	642	21.7
Consumo de drogas ³ (n =2961)		No	2318	78.3
		Si	228	7.7
	No	2733	92.3	

HTA: Hipertensión arterial

(1) Comorbilidades: Diabetes, Enfermedad pulmonar crónica y cáncer

(2) Discapacidad incluye para moverse, ver, hablar, oír, entender, relacionarse

(3) Auto-reporte de consumo antes de ingresar al establecimiento penitenciario

Tabla 2: Prevalencia de HTA auto-reportada en población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016

		HTA (n = 2972)	SI		NO		P
			n	%	n	%	
Sociodemográfico	Sexo	Femenino	63	39.6	96	60.4	0.01
		Masculino	782	27.8	2031	72.2	
	Grupo etario (años)	60 - 69	640	26.7	1756	73.3	
		70 – 79	184	35.4	336	64.6	<0.001
		80 – 89	21	37.5	35	62.5	
Seguro de salud	Si	245	24.8	743	75.2	0.002	
	No	600	30.2	1384	69.8		
Salud	Comorbilidades ¹ (n = 2911)	0 sin comorbilidades	496	23.4	1622	76.6	<0.001
		1	267	37.8	439	62.2	
		2	48	58.5	34	41.5	
	Discapacidad ²	3	5	100	0	0	
		Si	581	32.5	1209	67.5	<0.001
No	264	22.3	918	77.7			
Estilos de vida	Actividad física deportiva (n = 2951)	Si	567	26.5	1355	70.5	0.088
		No	273	29.5	756	73.5	
	Consumo de alcohol ³ (n =2967)	Si	418	29.8	1118	72.8	0.123
		No	426	27.2	1005	70.2	
	Consumo de cigarrillos ³ (n =2960)	Si	668	27.3	1650	71.2	0.439
		No	175	28.8	467	72.7	
	Consumo de drogas ³ (n =2961)	Si	793	21.1	1940	71	0.01
No		48	29	180	78.9		

HTA: Hipertensión arterial
(1) Comorbilidades: Diabetes, Enfermedad pulmonar crónica y cáncer
(2) Discapacidad incluye para moverse, ver, hablar, oír, entender, relacionarse
(3) Auto-reporte de consumo antes de ingresar al establecimiento penitenciario

Tabla 3: Razón de prevalencia cruda y ajustada de la HTA auto-reportada y sus factores asociados en población penitenciaria adulta mayor, Perú 2016

	Prev. HTA	Modelo Crudo			Modelo Ajustado						
		RPc	IC95%	p	RPa	Modelo 1		Modelo 2			
						IC95%	p	RPa	IC95%	p	
Sexo											
Femenino	39.6	1.42	1.16 - 1.74	0.001	1.4	1.14 - 1.72	0.001	1.34	1.1 - 1.63	0.004	
Masculino	27.8	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Grupo etario (años)											
60 - 69	26.7	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
70 - 79	35.4	1.32	1.16 - 1.51	<0.001	1.32	1.15 - 1.51	<0.001	1.25	1.09 - 1.43	0.002	
80 - 89	37.5	1.4	0.99 - 1.98	0.054	1.42	1.01 - 2.01	0.044	1.39	0.99 - 1.96	0.054	
Seguro de salud											
Si	24.8	0.82	0.72 - 0.93	0.002	0.84	0.74 - 0.95	0.007	0.83	0.73 - 0.95	0.006	
No	30.2	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Comorbilidades¹											
0 sin comorbilidades	23.4	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
1	37.8	1.61	1.43 - 1.82	<0.001	1.6	1.41 - 1.8	<0.001	1.52	1.36 - 1.74	<0.001	
2	58.5	2.49	1.05 - 3.04	<0.001	2.41	1.97 - 2.94	<0.001	2.32	1.90 - 2.82	<0.001	
3	100	4.27	3.95 - 4.61	<0.001	3.84	3.23 - 4.56	<0.001	4.21	3.6 - 4.92	<0.001	
Discapacidad²											
Si	32.5	1.45	1.28 - 1.65	<0.001	1.41	1.25 - 1.60	<0.001	1.4	1.22 - 1.58	<0.001	
No	22.3	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Actividad física deportiva											
Si	26.5	0.89	0.80 - 1.02	0.091	0.94	0.83 - 1.06	0.308	0.97	0.85 - 1.09	0.583	
No	29.5	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Consumo de alcohol³											
Si	29.8	1.09	0.98 - 1.23	0.123	1.14	1.01 - 1.28	0.031	1.09	0.97 - 1.22	0.142	
No	27.2	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Consumo de cigarrillos³											
Si	27.3	0.95	0.82 - 1.08	0.441	0.97	0.84 - 1.12	0.669	0.94	0.82 - 1.09	0.42	
No	28.8	1 referencia			1 referencia			1 referencia			
Consumo de drogas³											
Si	21.1	0.73	0.56 - 0.94	0.015	0.76	0.59 - 0.99	0.043	0.72	0.56 - 0.93	0.013	
No	29	1 referencia			1 referencia			1 referencia			

HTA: Hipertensión arterial

(1) Comorbilidades: Diabetes, Enfermedad pulmonar crónica y cáncer

(2) Discapacidad incluye para moverse, ver, hablar, oír, entender, relacionarse

(3) Auto-reporte de consumo antes de ingresar al establecimiento penitenciario

RPc: Razón de prevalencia cruda

RPa: Razón de prevalencia ajustada, Modelo 1: Ajustado a variables sociodemográfica, Modelo 2: Ajustados a variables de salud

IC95%: Intervalo de confianza al 95%