



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESPECIALIDAD: MEDICINA HUMANA



Caracterización sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Clínica Dental Ordóñez, Huancayo. Junín

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE CIRUANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. Tolentino Andrade, Eliceo

ASESOR:

Dr. Guiribaldi Ugaz, Gustavo Alfredo Alberto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

PIMENTEL, PERÚ, 2024

DEDICATORIA

Con profunda gratitud y humildad, dedico este logro a Dios, cuya guía divina y bendición han sido la luz que ha iluminado mi camino. Su amor y fortaleza han sido mi anhelo y mi refugio en cada paso de este viaje.

A mi familia, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificios desinteresados han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. Vuestra presencia y aliento han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza.

Y a todos aquellos que, de una u otra manera, han contribuido a alcanzar este objetivo. Vuestro apoyo, consejo y aliento han sido fundamentales en cada etapa de este proceso. A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Este logro es tan vuestro como mío, y lo celebro con la convicción de que juntos hemos hecho posible lo que antes solo era un sueño.

Con cariño y gratitud,

El Autor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este camino hacia el logro de mis objetivos.

A mi familia, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor fortaleza. Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada gesto de cariño han sido el pilar que ha sostenido mis aspiraciones. Sin vuestro respaldo y comprensión, este logro no hubiera sido posible.

A mis docentes, quienes con su dedicación, paciencia y sabiduría, han sido guías y mentores en mi formación. Vuestra pasión por la enseñanza y vuestro compromiso con mi aprendizaje han dejado una huella profunda en mi vida. Gracias por creer en mí y por compartir vuestro conocimiento y experiencia.

Y a mis compañeros de estudio, quienes han sido compañeros de viaje en este proceso. Vuestra colaboración, apoyo mutuo y espíritu de camaradería han enriquecido esta experiencia y la han hecho aún más significativa. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera única a este viaje compartido.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro es el resultado de un esfuerzo conjunto, y celebro con alegría y gratitud el papel que cada uno ha desempeñado en él.

El Autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo de investigación.....	15
3.2. Diseño de investigación.....	15
3.3. Variables y operacionalización.....	15
3.4. Población, muestra y muestreo.....	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	16
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	17
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	

RESUMEN

El estudio se hace para determinar las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín mediante una investigación básica, cuantitativa, no experimental descriptiva, en una muestra de 80 pacientes; se usó una ficha de recolección de datos. Prevalen edades entre 40 y 50 años (38), para el 47.5%; predomina el sexo masculino con (44) pacientes, para un 55%; residen en zona urbana (63), para un 78.7% del total; residen en zona rural (12), para un 15% y (5) en zona urbano marginal, para el 6.3%; analfabetos (2), para el 2.5%; con primaria (25), para el 31.2%; secundaria (43), para un 53.7%; predominan los obreros (35), para un 43.7%; desempleados (14), para un 17.5%; profesionales (10), para un 12.5% y solo (3) tienen negocio propio, para un 3.7%; predominan los casados (42), para un 52.5%; convivientes (29), para el 36.3%; viudos (27), para el 33.7%, mientras que solteros son (9) para el 11.2%. Se atendió una población de (80) pacientes, de los cuales (63) resultaron ser diagnosticados con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia de esta patología en el 78.7% de la población hipertensa atendida en el período de estudio; de este mismo modo prevalecen pacientes urbanos (49), para un 61.3%; los que tienen secundaria concluida (34), para el 42.5%; son obreros (30), para el 37.5% y casados (26) para un 32.5%.

Palabras Clave. Hipertensión Arterial, odontología, prevalencia, prevención.

ABSTRACT

The study is done to determine the sociodemographic characteristics of patients with arterial hypertension treated at the Ordoñez Dental Clinic, Huancayo, Junín through a basic, quantitative, non-experimental descriptive research, in a sample of 80 patients; a data collection form was used. Ages between 40 and 50 years prevail (38), for 47.5%; the male sex predominates with (44) patients, for 55%; they live in urban areas (63), for 78.7% of the total; they live in rural areas (12), for 15% and (5) in marginal urban areas, for 6.3%; illiterate (2), for 2.5%; with primary (25), for 31.2%; secondary (43), for 53.7%; workers predominate (35), for 43.7%; unemployed (14), for 17.5%; professionals (10), for 12.5% and only (3) have their own business, for 3.7%; married patients predominate (42), for 52.5%; cohabitants (29), for 36.3%; widowers (27), for 33.7%, while singles are (9) for 11.2%. A population of (80) patients was attended, of which (63) were diagnosed with arterial hypertension, which represents a prevalence of this pathology in 78.7% of the hypertensive population attended in the study period; in this same way, urban patients prevail (49), for 61.3%; those who have completed secondary school (34), for 42.5%; workers (30), for 37.5% and married (26) for 32.5%.

Keywords. Arterial hypertension, dentistry, prevalence, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la caracterización sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial revela patrones complejos que varían según la región, el nivel económico y los factores culturales. Estudios globales han identificado que la prevalencia de la hipertensión es más alta en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a la atención médica y a programas de prevención es limitado. Además, factores como la edad, el género, la raza y el nivel educativo influyen en la incidencia y el manejo de la hipertensión; los adultos mayores y las personas de bajos ingresos presentan mayores tasas de hipertensión y enfrentan más barreras para acceder a tratamientos efectivos. A nivel cultural, las dietas ricas en sodio y la falta de actividad física son comportamientos prevalentes en ciertas poblaciones, contribuyendo al aumento de la hipertensión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques personalizados y contextualizados en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial, considerando las particularidades sociodemográficas de cada grupo de pacientes. (1).

En América Latina, la caracterización sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial evidencia una preocupante prevalencia de esta condición, influenciada por diversos factores económicos, sociales y culturales. La hipertensión afecta de manera desproporcionada a personas de bajos ingresos y a aquellas con menor nivel educativo, quienes suelen tener acceso limitado a servicios de salud y a programas preventivos. Adicionalmente, la urbanización acelerada y los cambios en los estilos de vida han contribuido al incremento de factores de riesgo como el consumo de dietas altas en sodio, la obesidad y la falta de actividad física. También se observa una mayor incidencia de hipertensión en adultos mayores y en ciertas comunidades indígenas y afrodescendientes, que enfrentan barreras adicionales en el acceso a la atención médica. Estas disparidades subrayan la necesidad de implementar estrategias de salud pública que aborden las características sociodemográficas específicas de la región, promoviendo la equidad en el acceso a la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. (2).

En Perú, la caracterización sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial revela una alta prevalencia de esta enfermedad, especialmente entre las poblaciones de bajos ingresos y con menor nivel educativo. La hipertensión afecta a los adultos mayores y es más común en las áreas urbanas, donde los estilos de vida sedentarios y las dietas ricas en sodio son más prevalentes. Existe una disparidad en el acceso a los servicios de salud entre las diferentes regiones del país, con las comunidades rurales e indígenas enfrentando mayores dificultades para recibir diagnósticos y tratamientos adecuados. Factores como el limitado acceso a la educación sobre salud y la falta de infraestructura médica en zonas alejadas agravan la situación. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de políticas de salud pública que consideren las particularidades sociodemográficas del país, promoviendo intervenciones dirigidas a mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo de la hipertensión arterial en todas las comunidades peruanas. (3).

En Huancayo, la caracterización sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial refleja una problemática considerable, influenciada por diversos factores económicos, sociales y culturales. La hipertensión es prevalente entre las personas de mayor edad y aquellos de bajos ingresos, quienes enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud y educación sanitaria. Las dietas tradicionales ricas en sal y grasas, combinadas con estilos de vida cada vez más sedentarios, han contribuido al aumento de esta condición en la región. Las disparidades en la infraestructura de salud entre las áreas urbanas y rurales de Huancayo exacerbaban la situación, dejando a muchas comunidades con acceso limitado a diagnósticos y tratamientos adecuados. Estos factores subrayan la necesidad de estrategias de salud pública focalizadas, que aborden las características sociodemográficas de la población de Huancayo, para promover la educación, prevención y tratamiento efectivo de la hipertensión arterial; por eso, se formula el problema científico: ¿cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín?

El estudio de las características sociodemográficas de pacientes hipertensos atendidos en la clínica dental ofrece numerosos beneficios, permite a los

profesionales de la salud dental personalizar los planes de tratamiento y las estrategias de prevención, adaptándolos a las necesidades específicas de diferentes grupos de pacientes; esta comprensión detallada facilita la identificación de factores de riesgo particulares asociados con diversas características demográficas, como la edad, el nivel educativo, el estatus socioeconómico y el lugar de residencia. Al reconocer estas variaciones, los odontólogos pueden desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en el paciente, mejorando la adherencia al tratamiento y los resultados de salud bucal. Asimismo, el análisis de los datos sociodemográficos guía la implementación de programas de educación y promoción de la salud más inclusivos, que aborden las disparidades existentes y fomenten la equidad en el acceso a los servicios dentales. El estudio de estas características contribuye a una atención más holística y comprensiva, que no solo trata la enfermedad, sino que también considera el contexto integral del paciente, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Tomando en consideración los aspectos tratados antes, se formula el objetivo general: determinar las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín y como objetivos específicos: caracterizar, desde el punto de vista sociodemográfico, según edad y sexo de pacientes diabéticos atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín; describir la prevalencia, según zona de procedencia y nivel de instrucción de pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín y establecer las características sociodemográficas, según la ocupación y estado civil en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín.

Hipótesis: las características sociodemográficas inciden en la aparición de pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín.

III. DESARROLLO

El estudio permitió la revisión de fuentes bibliográficas que sirvieron como antecedentes para abordar el tema actual.

Gafas González, Carlos et al. (2019) trataron este asunto en Ecuador, para describir las características sociodemográficas y clínicas de adultos mayores hipertensos; mediante una investigación descriptiva transversal, la muestra fue 188 pacientes, se aplicó un cuestionario. Predominan individuos de entre 65 y 79 años (42,56 %); mayoría de mujeres (69,15 %); religión católica (82,46 %); etnia mestiza (76,07 %); estado civil casado (48,40 %); convivencia (42,02 %); nivel de instrucción básico (47,35 %); y amas de casa (43,62 %). La mayor prevalencia de hipertensión estuvo en adultos mayores, mujeres, católicos, mestizos, casados y con educación básica. Las características clínicas incluyeron problemas de visión, miembros inferiores, cefalea, cansancio, mareo, insuficiencia cardíaca, artritis y dolor articular. Los factores de riesgo modificables están el consumo de café, tabaco y alcohol. (4).

Nieto Poveda, Elcy Cecilia, y Christians Ferney Parra Olarte (2021) investigaron la situación en México para comprender la relación entre las características sociodemográficas de pacientes mayores de 60 años con diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento farmacológico. Esta investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional, y se realizó con una muestra de 385 pacientes mediante un cuestionario. Del total, el 69.1% eran mujeres, con una edad promedio de 71.87 años, en su mayoría de los estratos 1 y 2. El 9.1% estaban diagnosticados y en tratamiento farmacológico para diabetes mellitus (DM), el 28.1% para hipertensión arterial (HTA) y el 62.9% sufrían de ambas condiciones. El 56.6% de los pacientes informó haber olvidado tomar su medicación alguna vez, el 57.1% olvidó tomar los medicamentos a la hora indicada, el 86.8% no dejaba de tomar el medicamento a pesar de sentirse bien y el 88.8% continuaba tomando los medicamentos, aunque no se sintieran bien. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la adherencia al tratamiento y factores como el sexo, estado civil, diagnóstico, tipo de creencia religiosa y convivencia con el cónyuge y los nietos. (5).

Marcano Caraballo, Ramón y José Castañeda Silva (2022) investigaron en Chile para describir los perfiles demográficos y clínicos, los factores de riesgo y las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial (HA) y la diabetes mellitus (DM) en pacientes inscritos en un programa de salud cardiovascular en un centro público de atención primaria en Santiago. Se realizó una revisión de historias clínicas de 583 pacientes, con edades entre 37 y 95 años (56% mujeres), y se analizaron datos como género, edad, hábitos de fumar, presión arterial, niveles de hemoglobina glucosilada, colesterol LDL y niveles de triglicéridos, además del estado nutricional en el último control realizado. Se registraron complicaciones cardiovasculares. Los resultados indicaron que el 34% de los pacientes tenía DM descompensada y el 36% HA descompensada. La dislipidemia se identificó como el principal factor de riesgo cardiovascular asociado. La prevalencia de obesidad fue del 43%; el 20% padecía enfermedades crónicas, enfermedad renal, y el 13% presentaba retinopatía diabética. Estos pacientes mostraron una alta frecuencia de obesidad, dislipidemia y enfermedad renal crónica. (6).

Gómez Quintana, Juan Carlos (2022) en Chile, investigó la incidencia de determinantes sociales en la hipertensión arterial de personas mayores mediante un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y estadístico, con una muestra de 125 pacientes. Se utilizó un cuestionario que abarcó aspectos como sexo, zona, previsión de salud, zona geográfica, escolaridad, etnia, nacionalidad, índice de saneamiento y hacinamiento de la vivienda, actividad, pobreza y nivel socioeconómico. Los resultados mostraron que el 23.3% de los adultos presentaban hipertensión arterial. Se encontró que a menor nivel de escolaridad (básica, completa o sin educación), mayor era la probabilidad (2%) de desarrollar hipertensión arterial en comparación con aquellos que tienen educación superior. Asimismo, dentro del mismo rango etario, los habitantes de zonas urbanas tenían una menor probabilidad (3.8%) de presentar hipertensión arterial en comparación con los residentes de zonas rurales, debido a una "aculturación" que resulta de la adopción de hábitos de vida poco saludables propios de la modernización occidental. (7).

Beltrán Castro, Marvin S; et al. (2023) en Colombia hacen el estudio para caracterizar e identificar factores asociados a la crisis hipertensiva en el servicio de urgencias a través de un estudio transversal analítico basado en registros de pacientes con presión arterial $\geq 180/120$ mmHg y diagnóstico confirmado de crisis hipertensiva. La prevalencia de esta patología fue del 1.7%; el 59.4% eran mujeres, de 66.34 ± 13.8 años de edad; el 88.7% con antecedentes de hipertensión arterial. El tratamiento crónico más frecuente fue el antagonista de receptores de angiotensina II (ARAI) (52.9%). La crisis hipertensiva más común fue la emergencia (54.6%). Los niveles de presión arterial fueron más altos en el grupo de emergencia hipertensiva ($p < 0.001$). La cefalea fue el síntoma más frecuente (30.0%). El uso crónico del inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) se asoció con menor probabilidad de presentar emergencia hipertensiva (68%). La enfermedad renal crónica se asoció con aumento de probabilidad de urgencia hipertensiva, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular con aumento de la probabilidad de emergencia hipertensiva. La terapia más usada para la urgencia hipertensiva y la pseudocrisis fue el losartán (47.56 y 43.14%), mientras que para la emergencia fue el labetalol (48.75%). (8).

A continuación, se presenta un análisis de los estudios previos realizados en el ámbito nacional.

Molina Chuquispuma, Verónica Milagros, y Mónica Salguero Rojas Vida de Carrizales (2019) investigaron la problemática de la hipertensión arterial en El Callao, Perú. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión en dos aspectos: alimentación y actividad física. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se encuestó a 67 adultos mayores, con edades entre 60 y 74 años, de los cuales el 45% eran hombres y el 55% mujeres. Los resultados mostraron que el 82% de los participantes tenía un conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, mientras que el 18% tenía un conocimiento medio y ninguno presentaba un conocimiento alto. Respecto a la alimentación para prevenir la hipertensión, el 100% de los encuestados mostró un conocimiento bajo. En cuanto a la actividad física, el 55% tenía un conocimiento bajo, el 43% medio y solo el 1% un conocimiento alto. (9).

Stephany Paola Arredondo Calderón y Gabriela Pilar Moreno Arias (2019) se enfocaron en determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del paciente sobre sus cuidados, mediante un estudio descriptivo correlacional con diseño transversal. La muestra consistió en 50 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario. De estos pacientes, el 56% eran mujeres y el 98% no conocían el nombre del enfermero o enfermera que los atendía. Se observó que los pacientes del servicio de cirugía tenían una mejor dimensión espiritual comparada con los de medicina ($p=0.00$) y que los pacientes provenientes de provincias tenían una mejor percepción de sus cuidados que los de la capital ($p=0.00$). Además, se encontró una relación significativa entre la edad del paciente y su percepción sobre los cuidados recibidos, siendo mejor la percepción a mayor edad ($p=0.04$). También hubo una relación significativa entre la dimensión biológica y el hecho de ingresar al hospital por primera vez o en repetidas ocasiones ($p=0.03$). Finalmente, se concluyó que los pacientes con una mejor percepción sobre sus cuidados eran más propensos a recomendar el hospital ($p=0.00$). (10).

Mendoza Jayo, Fernando Ernesto (2020) hace el estudio en Lima, Perú, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de la población peruana. Esta investigación, de tipo analítico y transversal, se basó en una fuente secundaria y contó con una muestra de 150 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se encontró que el 20.1% de la población peruana padece hipertensión, el 55.5% de estos pacientes tiene más de 60 años, el 66.0% son mujeres, el 39.3% poseen un nivel educativo primario y cuentan con un seguro de salud. Además, se determinó que el 62.4% de los pacientes hipertensos son adherentes a su tratamiento. La adherencia al tratamiento se asoció directamente con la edad y con la posesión de un seguro de salud. En conclusión, los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo son la edad y el contar con un seguro de salud. (11).

Vargas Asencios, Ilich Fredy (2020) ejecuta el estudio en Trujillo, Perú, con el propósito de identificar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores, mediante un estudio descriptivo correlacional con una

muestra de 135 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados indican que la mayoría de los adultos mayores adoptan costumbres que podrían ayudar a reducir la hipertensión arterial (HTA). La frecuencia de HTA fue del 41.82% en grado I y del 27.27% en grado II. Los factores sociales asociados fueron el nivel educativo y la procedencia urbana, mientras que los factores culturales asociados incluyeron seguir las recomendaciones sobre alimentación, creer en la eficacia de los medicamentos, no seguir el tratamiento prescrito y no expresar sentimientos de tensión o preocupación. En conclusión, la hipertensión es un problema de salud significativo en los adultos mayores, y los factores socioculturales deben considerarse para su control. (12).

Pacheco Contreras, Jhonatan Arnolfo y Vicente Llano Quiroga (2023) hacen su estudio en Abancay, Perú con el propósito de determinar la relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de tipo correlacional descriptivo. Los resultados mostraron que el 66.33% (65) de los pacientes tenían hipertensión arterial normal, mientras que el 33.7% (33) presentaban hipertensión arterial moderada. En cuanto a los estilos de vida, se encontró que el 85.71% (84) de los pacientes tenían un estilo de vida desordenado, mientras que el 14.29% (14) llevaban un estilo de vida muy ordenado. Se concluye que existe una relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida de los pacientes. (13).

Bases teóricas

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas hacen referencia a los atributos de una población que combinan factores sociales y demográficos para describir a un grupo de individuos. Estos aspectos abarcan una variedad de elementos que pueden influir en el comportamiento, las necesidades y las oportunidades de las personas dentro de una sociedad. (14; 15).

Entre las principales características sociodemográficas se encuentran:

Edad: Rango de edades de los individuos en la población. (16).

Género: Distribución de la población por sexo. (16).

Estado civil: Situación marital de las personas, como soltero, casado, divorciado o viudo. (16).

Nivel educativo: Grado de educación alcanzado por los individuos. (16).

Ocupación: Tipos de empleo y profesiones de las personas. (17).

Ingreso: Nivel de ingresos económicos de los individuos o familias. (17).

Estrato socioeconómico: Clasificación de la población en diferentes niveles socioeconómicos basados en ingresos, educación y ocupación. (18).

Residencia: Lugar de residencia, como áreas urbanas o rurales. (19).

Etnicidad y raza: Identificación étnica y racial de las personas. (19).

Tamaño del hogar: Número de personas que viven en un mismo hogar. (19).

Religión: Creencias religiosas y afiliaciones. (19).

Estas características son esenciales para el análisis y la planificación en áreas como la sociología, la economía, la salud pública y la demografía, ya que proporcionan una comprensión detallada de la composición y las dinámicas de una población específica. (20; 21).

La importancia de las características sociodemográficas radica en su capacidad para ofrecer una comprensión profunda y detallada de la estructura y dinámica de una población. Aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, los ingresos y el lugar de residencia son cruciales para diseñar políticas públicas, programas de salud y estrategias de mercado efectivas. Al examinar las características sociodemográficas, los responsables de la toma de decisiones pueden identificar necesidades específicas, desigualdades y tendencias emergentes dentro de una comunidad, permitiendo así la implementación de intervenciones más precisas y adecuadas. (22).

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición médica crónica en la cual la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es consistentemente demasiado alta. Se define generalmente por valores de presión arterial sistólica (la presión en las arterias cuando el corazón late) de 140 mm Hg o más, y/o presión arterial diastólica (la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos) de 90 mm Hg o más. Esta condición puede ser asintomática durante años, pero a largo plazo puede provocar graves complicaciones de salud, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otros problemas. La hipertensión arterial es un factor de riesgo principal y prevenible para muchas enfermedades crónicas, por lo que es fundamental detectarla y tratarla adecuadamente para reducir sus efectos negativos en la salud. (23; 24).

Incidencia de las características sociodemográficas en pacientes hipertensos.

Las características sociodemográficas juegan un papel crucial en la incidencia y manejo de la hipertensión arterial en los pacientes. Factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el lugar de residencia pueden influir significativamente en la prevalencia y el control de esta condición. Por ejemplo, estudios han demostrado que la hipertensión es más frecuente en personas mayores y en hombres, aunque las mujeres pueden presentar un riesgo incrementado después de la menopausia. Asimismo, los individuos con menores niveles de ingresos y educación tienden a tener un peor control de su hipertensión, en parte debido a un acceso limitado a servicios de salud y a menor adherencia a tratamientos recomendados. La residencia en áreas rurales también se asocia con un acceso restringido a cuidados médicos especializados, lo que puede agravar la situación. Comprender estas características es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada grupo poblacional, mejorando así los resultados en salud de los pacientes hipertensos. (25).

Tipos de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se clasifica en varios tipos, cada uno con criterios específicos:

Hipertensión primaria (esencial): Es el tipo más común, aproximadamente el 90-95% de los casos. No tiene una causa identificable específica, aunque se asocia con factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, como el consumo excesivo de sal, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. (26).

Hipertensión secundaria: Este tipo de hipertensión es menos común y se debe a una causa identificable, como enfermedades renales, problemas endocrinos (por ejemplo, hipertiroidismo o síndrome de Cushing), apnea obstructiva del sueño, uso de ciertos medicamentos como anticonceptivos orales, esteroides y antiinflamatorios no esteroides y abuso del alcohol y las drogas. (26).

Hipertensión sistólica aislada: Este tipo se caracteriza por una presión arterial sistólica elevada (140 mm Hg o más) con una presión arterial diastólica normal (menos de 90 mm Hg). Es más común en personas mayores y está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (26).

Acciones preventivas contra la hipertensión arterial.

La prevención de la hipertensión arterial implica una serie de acciones enfocadas en modificar el estilo de vida y reducir factores de riesgo asociados con esta condición. Adoptar una dieta saludable es fundamental, destacando la reducción del consumo de sal y la ingesta de alimentos ricos en potasio, como frutas y verduras. Mantener un peso corporal saludable mediante una alimentación balanceada y ejercicio regular también es crucial; se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana. Limitar el consumo de alcohol y evitar el tabaquismo son medidas esenciales para prevenir el aumento de la presión arterial. Además, gestionar el estrés a través de técnicas de relajación, como la meditación y el yoga, puede contribuir significativamente a la prevención. Realizar chequeos médicos periódicos permite la detección temprana y el manejo adecuado de la hipertensión, evitando así sus complicaciones. En conjunto, estas acciones

preventivas son fundamentales para reducir la incidencia de hipertensión arterial y mejorar la salud cardiovascular en la población. (27; 28).

El control de la hipertensión arterial es crucial para mantener una buena salud y prevenir complicaciones graves a largo plazo. Una presión arterial elevada, si no se controla, puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos principales, como el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos. Esto aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, así como de insuficiencia renal, pérdida de visión y otras afecciones. Mantener la presión arterial dentro de los rangos normales mediante cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, ejercicio regular, y evitando el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, así como la adherencia a los tratamientos médicos, es esencial para reducir estos riesgos. El monitoreo de la presión arterial permite detectar cualquier cambio temprano, facilita la intervención oportuna y evita el desarrollo de complicaciones severas. En definitiva, el control efectivo de la hipertensión arterial es fundamental para preservar la salud y la calidad de vida a largo plazo. (29).

Las características sociodemográficas en la hipertensión arterial revelan patrones que afectan la prevalencia y el manejo de esta condición. La edad es un factor determinante, con un aumento significativo en la prevalencia de hipertensión a medida que la población envejece. El género influye, ya que los hombres tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión a edades más tempranas, mientras que en las mujeres el riesgo aumenta después de la menopausia. El nivel socioeconómico juega un papel crucial; las personas con ingresos más bajos y menor nivel educativo tienden a tener una mayor prevalencia de hipertensión y un peor control de la misma, debido a factores como el acceso limitado a servicios de salud y recursos para una dieta y estilo de vida saludable. La ubicación geográfica es relevante, ya que aquellos que residen en áreas rurales o comunidades con menos acceso a atención médica tienen mayores dificultades para gestionar su hipertensión de manera efectiva. Este análisis subraya la necesidad de enfoques personalizados y políticas públicas que aborden las disparidades sociodemográficas para mejorar la prevención y el control de la hipertensión arterial. (30).

IV. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

La investigación fue básica, porque se enfoca en generar conocimiento y comprensión de fenómenos naturales o sociales sin un propósito inmediato de aplicación práctica; tuvo enfoque cuantitativo porque hace uso de datos e informaciones para interpretar el fenómeno estudiado en el período de estudio.

3.2. Diseño de investigación.

De ejecutó el estudio con diseño no experimental descriptivo, dado que no se intervinieron las variables seleccionadas, la investigación fue de nivel descriptivo, ya que se centró en la recolección de datos e información sobre el fenómeno en estudio.

3.3. Variables y Operacionalización. (Ver Anexo I).

Durante el abordaje del tema, se seleccionaron dos variables:

Variable Independiente: Caracterización sociodemográfica.

Variable Dependiente: Hipertensión Arterial. (Ver Anexo I)

Se contempló una población que incluye a pacientes atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín., durante el periodo de febrero a julio de 2024, con un total de 80 participantes, de modo que se usó una muestra censal.

El muestreo fue consecutivo; al ser una técnica de muestreo no probabilístico en la que se seleccionan todos los sujetos disponibles que cumplen con los criterios de inclusión durante un período de estudio.

Criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes que acuden a la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín., durante el periodo de febrero a julio de 2024, con edades entre 30 y 60 años.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de pacientes que acuden a la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín., durante el periodo de febrero a julio de 2024, que sean menores de 30 años y mayores de 60 años.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el abordaje de la problemática escogida se usó como metodología una revisión documental, la que se apoyó en el uso de una ficha de recolección de datos como instrumento. Se utilizaron durante su análisis parámetros estadísticos sencillos y los resultados se presentan en tablas sencillas, para facilitar la comprensión del fenómeno analizado.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para recolectar los datos, fue esencial obtener el permiso de los directivos de la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín., durante el periodo de febrero a julio de 2024. Se llevó a cabo una selección meticulosa de las historias clínicas de los pacientes que formaban parte de la muestra, seguida de la recolección de la información necesaria. Posteriormente, los datos fueron tabulados manualmente para elaborar una base de datos en Microsoft Excel.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

A continuación, los datos fueron procesados, analizados y comparados con el software SPSS, versión 26, utilizando la base de datos creada en Excel. Los resultados se presentan en tablas simples para facilitar su interpretación. Finalmente, se discuten los hallazgos estadísticos más importantes para alcanzar conclusiones que se ajusten a los objetivos de la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Caracterización, desde el punto de vista sociodemográfico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según edad y sexo.

Grupos Etarios	Sexo				Total	%
	Masc.	%	Femen.	%		
30-40	10	12.5	07	8.7	17	21.3
40-50	21	26.3	17	21.3	38	47.5
51-60	13	16.3	12	15.0	25	31.3
Total	44	55.0	36	45.0	80	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 1 se realiza una caracterización sociodemográfica de pacientes atendidos con hipertensión arterial en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según edad y sexo; en ella se corrobora una prevalencia de pacientes con edades comprendidas entre 40 y 50 años (38), para el 47.5%; seguido del grupo etario de 51 a 60 años (25), para el 31.3%; prevalece el sexo masculino con (44) pacientes, para un 55%, cifra muy superior a la reportada por el sexo femenino que registra (36), lo que representa un 45% del total de pacientes; los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio de odontología son adultos mayores de 40 años.

Tabla 2. Caracterización, desde el punto de vista sociodemográfico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según zona de procedencia y nivel de instrucción.

Caracterización Sociodemográfica		N	%	Total
Zona de Procedencia	Rural	12	15.0	80
	Urbana	63	78.7	
	Urbana Marginal	05	6.3	
Nivel de Instrucción	Analfabetos	02	2.5	
	Primaria	25	31.2	
	Secundaria	43	53.7	
	Nivel Superior	10	8.0	

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 2 se presenta una caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín; en la cual se observa un predominio de pacientes que residen en zona urbana (63), lo que representa un 78.7% del total; residen en zona rural (12), para un 15% y (5) declaran proceder de zona urbano marginal, para el 6.3%; analfabetos (2), para el 2.5%; con nivel primario (25), para el 31.2%; nivel secundario (43), para un 53.7%.

Tabla 3. Caracterización, desde el punto de vista sociodemográfico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según ocupación y estado civil.

Caracterización Sociodemográfica		N	%	Total
Ocupación	Negocio propio	03	3.7	80
	Profesional	10	12.5	
	Obrero	35	43.7	
	Desempleado	14	17.5	
	Otros	18	22.5	
Estado Civil	Soltero	9	11.2	
	Casado	42	52.5	
	Conviviente	29	36.3	
	Viudo	27	33.7	

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 3 se aprecia que según la ocupación predominan los pacientes que laboran como obreros (35), lo que equivale a un 43.7%; desempleados (14), para un 17.5%; profesionales (10), para un 12.5% y solo (3) tienen negocio propio, para un 3.7%; de igual manera, según el estado civil predominan los que son casados (42), para un 52.5%; convivientes (29), para el 36.3%; viudos (27), para el 33.7%, mientras que solteros son (9) para el 11.2%.

Tabla 4. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según zona de procedencia, nivel de instrucción, ocupación y estado civil.

Caracterización Sociodemográfica		Pacientes Hipertensos Atendidos		Prevalencia de pacientes hipertensos	
		N	%	N	
Zona de Procedencia	Rural	12	15.0	9	11.3
	Urbana	63	78.7	49	61.3
	Urbana Marginal	05	6.3	5	6.3
Nivel de Instrucción	Analfabetos	02	2.5	2	2.5
	Primaria	25	31.2	19	23.7
	Secundaria	43	53.7	34	42.5
	Nivel Superior	10	8.0	8	10.0
Ocupación	Negocio propio	03	3.7	3	3.8
	Profesional	10	12.5	8	10.0
	Obrero	35	43.7	30	37.5
	Desempleado	14	17.5	13	16.3
	Otros	18	22.5	9	11.3
Estado Civil	Soltero	9	11.2	8	16.3
	Casado	42	52.5	26	32.5
	Conviviente	29	36.3	14	17.5
	Viudo	27	33.7	15	18.7
TOTAL		80	100	63	78.7

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 4 muestra el análisis de la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín; se aprecia que en el período de estudio se atendió una población de (80) pacientes, de los cuales (63) resultaron ser diagnosticados con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia de esta patología en el 78.7% de la población hipertensa atendida en el período de estudio; de este mismo modo prevalecen pacientes urbanos (49), para un 61.3%; los que tienen secundaria concluida (34), para el 42.5%; son obreros (30), para el 37.5% y casados (26) para un 32.5%.

4.2. Discusión

En la Tabla 1 se realiza una caracterización sociodemográfica de pacientes atendidos con hipertensión arterial en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín, según edad y sexo; en ella se corrobora una prevalencia de pacientes con edades comprendidas entre 40 y 50 años (38), para el 47.5%; seguido del grupo etario de 51 a 60 años (25), para el 31.3%; prevalece el sexo masculino con (44) pacientes, para un 55%, cifra muy superior a la repostada por el sexo femenino que registra (36), lo que representa un 45% del total de pacientes; los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio de odontología son adultos mayores de 40 años.

Al contrastar los hallazgos principales de este estudio con los resultados obtenidos por diferentes autores, se ha observado una notable congruencia. A nivel internacional, nacional y local, estos autores han hecho valiosas aportaciones que contribuyen a esclarecer el fenómeno en cuestión. Entre las aportaciones más destacadas se encuentran las siguientes: Gafas González, Carlos et al. (2019) en Ecuador; Marcano Caraballo, Ramón y José Castañeda Silva (2022) en Chile; Beltrán Castro, Marvin S; et al. (2023) en Colombia.

En la Tabla 2 se presenta una caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín; en la cual se observa un predominio de pacientes que residen en zona urbana (63), lo que representa un 78.7% del total; residen en zona rural (12), para un 15% y (5) declaran proceder de zona urbano marginal, para el 6.3%; analfabetos (2), para el 2.5%; con nivel primario (25), para el 31.2%; nivel secundario (43), para un 53.7%.

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de otros investigadores que han abordado previamente esta problemática. Estos estudios han aportado información valiosa, que ha servido como base teórica importante para el desarrollo de este proyecto. A pesar de que existen numerosos expertos en el tema, muchos han logrado obtener resultados significativos, entre los cuales se destacan los siguientes: Molina Chuquispuma, Verónica Milagros, y Mónica

Salguero Rojas Vida de Carrizales (2019); Nieto Poveda, Elcy Cecilia, y Christians Ferney Parra Olarte (2021) en México; Pacheco Contreras, Jhonatan Arnolfo y Vicente Llano Quiroga (2023) en Abancay, Perú.

En la Tabla 3 se aprecia que según la ocupación predominan los pacientes que laboran como obreros (35), lo que equivale a un 43.7%; desempleados (14), para un 17.5%; profesionales (10), para un 12.5% y solo (3) tienen negocio propio, para un 3.7%; de igual manera, según el estado civil predominan los que son casados (42), para un 52.5%; convivientes (29), para el 36.3%; viudos (27), para el 33.7%, mientras que solteros son (9) para el 11.2%.

Al confrontar los hallazgos principales de este estudio con los resultados de investigaciones anteriores sobre el mismo tema, se observa una notable coincidencia. Esta coincidencia respalda las contribuciones del investigador en la resolución de un problema específico en el contexto local. Se destacan las aportaciones de los siguientes autores: Molina Chuquispuma, Verónica Milagros, y Mónica Salguero Rojas Vida de Carrizales (2019); Mendoza Jayo, Fernando Ernesto (2020) en Lima, Perú Gómez Quintana, Juan Carlos (2022) en Chile; Beltrán Castro, Marvin S; et al. (2023) en Colombia.

La Tabla 4 muestra el análisis de la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en la Clínica Dental Ordoñez, Huancayo, Junín; se aprecia que en el período de estudio se atendió una población de (80) pacientes, de los cuales (63) resultaron ser diagnosticados con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia de esta patología en el 78.7% de la población hipertensa atendida en el período de estudio; de este mismo modo prevalecen pacientes urbanos (49), para un 61.3%; los que tienen secundaria concluida (34), para el 42.5%; son obreros (30), para el 37.5% y casados (26) para un 32.5%.

Después de un análisis detallado que compara los resultados de investigaciones anteriores con los hallazgos de este estudio, se confirma que hay una notable coincidencia entre ambos. Estos estudios previos han proporcionado una base teórica sólida que ha fundamentado el fenómeno investigado y facilitado la implementación de medidas preventivas para mejorar la situación en el contexto

local. Entre los autores que han realizado contribuciones significativas se encuentran: Molina Chuquispuma, Verónica Milagros, y Mónica Salguero Rojas Vida de Carrizales (2019); Vargas Asencios, Ilich Fredy (2020) en Trujillo, Perú; Beltrán Castro, Marvin S; et al. (2023) en Colombia.

En la Clínica Dental Ordoñez, ubicada en Huancayo, Junín, la implementación de un enfoque preventivo frente a la hipertensión arterial es de vital importancia para el bienestar integral de nuestros pacientes. La hipertensión puede tener un impacto significativo en la salud bucal, aumentando el riesgo de complicaciones durante procedimientos dentales y contribuyendo a problemas como la enfermedad periodontal. Detectar y gestionar la hipertensión de manera temprana permite no solo prevenir complicaciones asociadas a tratamientos dentales, sino también fomentar un enfoque holístico en la atención al paciente. Al integrar la evaluación de la presión arterial en nuestras prácticas clínicas, garantizamos un cuidado más seguro y efectivo, promoviendo así una salud óptima y una mejor calidad de vida para quienes confían en nosotros para su salud dental.

En la Clínica Dental Ordoñez de Huancayo, Junín, el control de la hipertensión arterial en adultos ofrece múltiples ventajas que enriquecen la calidad de la atención dental. Mantener la hipertensión bajo control no solo reduce el riesgo de complicaciones durante los tratamientos dentales, como hemorragias excesivas o problemas cardiovasculares, sino que también mejora la eficacia de los procedimientos y la recuperación postoperatoria. Al gestionar adecuadamente la presión arterial, garantizamos un entorno más seguro y confortable para nuestros pacientes, lo que facilita una experiencia dental más tranquila y menos estresante. Además, el control de la hipertensión contribuye a una mejor salud general, lo que se refleja en un aumento en la satisfacción del paciente y en la eficacia global del cuidado dental brindado en nuestra clínica.

V. CONCLUSIONES

1. Prevalcen pacientes con edades entre 40 y 50 años (38), para el 47.5%; seguido del grupo etario de 51 a 60 años (25), para el 31.3%; predomina el sexo masculino con (44) pacientes, para un 55%, cifra muy superior a la reportada por el sexo femenino que registra (36), lo que representa un 45% del total de pacientes; los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio de odontología son adultos mayores de 40 años.

2. Predominan pacientes que residen en zona urbana (63), lo que representa un 78.7% del total; residen en zona rural (12), para un 15% y (5) declaran proceder de zona urbano marginal, para el 6.3%; analfabetos (2), para el 2.5%; con nivel primario (25), para el 31.2%; nivel secundario (43), para un 53.7%.

3. Predominan los pacientes que laboran como obreros (35), lo que equivale a un 43.7%; desempleados (14), para un 17.5%; profesionales (10), para un 12.5% y solo (3) tienen negocio propio, para un 3.7%; de igual manera, según el estado civil predominan los que son casados (42), para un 52.5%; convivientes (29), para el 36.3%; viudos (27), para el 33.7%, mientras que solteros son (9) para el 11.2%.

4. Se atendió una población de (80) pacientes, de los cuales (63) resultaron ser diagnosticados con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia de esta patología en el 78.7% de la población hipertensa atendida en el período de estudio; de este mismo modo prevalecen pacientes urbanos (49), para un 61.3%; los que tienen secundaria concluida (34), para el 42.5%; son obreros (30), para el 37.5% y casados (26) para un 32.5%.

VI. RECOMENDACIONES

A Directivos de Salud, organizar y financiar talleres de formación continua para todo el personal de la clínica enfocados en la identificación y manejo de factores de riesgo de la hipertensión. Esto garantizará que el equipo esté actualizado con las últimas guías y prácticas.

A Odontólogos; incorporar la medición de la presión arterial como una rutina en las citas odontológicas. En caso de identificar pacientes con presión arterial elevada, referirlos de inmediato a un médico para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Al Personal Joven; promover campañas de concientización sobre la importancia de un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada, ejercicio regular, y evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco para prevenir la hipertensión.

A Pacientes Hipertensos, proporcionar sesiones de consejería sobre la importancia de adherirse a una dieta baja en sodio, mantener un peso saludable y seguir las recomendaciones médicas, además de los tratamientos dentales adecuados para su condición.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (24 de mayo de 2018). Recuperado el 29 de agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/thetop-10-causes-of-death>
2. Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2020). Recuperado el 29 de agosto de 2020, de <https://www.w>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. Lima-Perú. 2019 <https://cutt.ly/rG3S7AH> Gafas González, Carlos; Katuska Figueredo Villa; Yolanda Elizabeth Salazar Granizo; Edgar Brossard Peña; Mayra Carola León Insuasti y Reina Luisa Pérez Columbié (2019). Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo, Riobamba. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35 (3).
4. Nieto Poveda, Elcy Cecilia y Christians Ferney Parra Olarte (2021). Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. Artículo Científico. Revista de Investigación e innovación en Salud. México.
5. Marcano Caraballo, Ramón y José Castañeda Silva (2022). Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal. Artículo Científico. Revista Médica de Chile 2022; 150: 17-22.
6. Gómez Quintana, Juan Carlos (2022). Determinantes sociales de la hipertensión arterial, según CASEN 2020. Tesis para optar al grado de Magíster en Gestión de Sistemas de Salud. Universidad de Chile.
7. Beltrán Castro, Marvin S; Juan C. Tocora Rodríguez y Néstor J. Parga Escobar. (2023). Caracterización clínica e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias. Revista Colombiana de Cardiología.
8. Molina Chuquispuma, Verónica Milagros y Mónica Salguero Rojas Vda de carrizales (2019). Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco. Perú.

9. Stephany Paola Arredondo Calderón y Gabriela Pilar Moreno Arias (2019). Factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte. Universidad Católica Sede Sapiencial. Lima, Perú.
10. Mendoza Jayo, Fernando Ernesto (2020). Características sociodemográficas de pacientes hipertensos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico según ENDES. Tesis para optar al título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
11. Vargas Asencios, Ilich Fredy (2020). Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz. Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en Enfermería. Universidad Cesar Vallejos. Trujillo, Perú.
12. Pacheco Contreras, Jhonatan Arnolfo y Vicente Llano Quiroga (2023). Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, Perú. Universidad Nacional del Callao, Perú.
13. Toledo Carreón, A. A., & el al. (2020). Relación entre nivel socioeconómico y el apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medicina Genela y de Familia, 2(9), 61-65. Obtenido de http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/06/MGYF2020_015.pdf
14. World Health Organization. (2020). World Health statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals. Recuperado el 1 de septiembre de 2020, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33207>
15. Ministerio de Desarrollo Social y Familia Gobierno de Chile. (09 de junio de 2022). CASEN 2020 en Pandemia. Obtenido de <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
16. Organización Mundial de la Salud. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Estados Unidos. 2019. <https://cutt.ly/cG3Rt5p>

17. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Estados Unidos.2021. <https://cutt.ly/BG3AWG6>
18. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de Hipertensión. Estados Unidos. 2017. <https://cutt.ly/XG3SyiL> Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (20 de junio de 2022). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de PAHO: <https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2021-chiledonde-medidas-contra-hipertension-salvan-vidas>.
19. Guallo Paca M, Parreño-Urquizo Á, Chávez-Hernández J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2022; 24 (4) Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051>
20. Martínez, A. Hipertensión arterial esencial, diabetes tipo 2 y litiasis urinaria [Tesis Doctoral]. España: Universidad de las Islas Baleares. 2020. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/158760/Martinez_Moreno_Analsabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Peñaherrera, L. Prevalencia y Factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas rurales del Cantón Ambato [Informe de investigación]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2020. <https://cutt.ly/kHf25l>
22. Tala Álvaro, Vásquez Eduardo, Plaza Cecilia. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Ago; 148 (8): 1189-1194. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801189&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189>.
23. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. Enferm. investig. [Internet]. 1 de diciembre de 2020;5(4):18-24. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>

24. Torres, M. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019 [Licencia en Enfermería]. Tarma-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2021. <https://cutt.ly/MHf2pNm>
25. Winters, W. Hypertension. Británica. 2019. <https://cutt.ly/oHgxlbo>. Huerta Robles, B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. México, 2001 Vol. 71. 2001. <https://cutt.ly/6HgxTCn>.
26. Barbosa Palomino, Edward (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 2, e1066. Perú. 2020.
27. Cardoso Castillo, J. A. (2020). “Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemia en personas jubiladas del club de la Edad Dorada. Hospital IESS Milagro, período 2018. Ecuador, 2020.
28. Sarmiento Chambilla, Dany Gimena, (2019). “Hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, 2017”. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Altiplano. Puno. Perú, 2019.
29. Ortega Córdova, Luz Smith (2019). “Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las facultades de ciencias de la salud y zootecnia de la UNP, abril-mayo, 2019”. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Piura. Perú. 2019.
30. Uscata Barrenechea, Rocío del Pilar (2019). “Factores de riesgo de HTA en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico, en Perú”. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Universidad San Martín de Porres. Perú, 2019.

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Caracterización sociodemográfica	Las características sociodemográficas son atributos que describen a una población en términos de aspectos sociales y demográficos.	Es la forma concreta y específica en que se definirán y recogerán los datos sobre estos atributos para que puedan ser analizados de manera consistente y precisa.	Sociodemográfica	Edad Sexo Procedencia social. Ocupación Nivel de instrucción Estado civil	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
Hipertensión Arterial	Se define conceptualmente como una condición médica crónica en la cual la presión de la sangre en las arterias se encuentra persistentemente elevada. Se diagnostica cuando los valores de la presión arterial sistólica (la presión en las arterias cuando el corazón late) son iguales o superiores a 140 mm Hg, y/o los valores de la presión arterial	Es la condición en la que un individuo presenta lecturas de presión arterial que se mantienen por encima de los umbrales establecidos para la hipertensión en múltiples mediciones. Concretamente, se considera que una persona tiene hipertensión arterial cuando al menos dos lecturas consecutivas de la presión arterial, realizadas en	Diagnóstico	Sí No	Nominal	

	diastólica (la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos) son iguales o superiores a 90 mm Hg	diferentes ocasiones, muestran una presión arterial sistólica de 140 mm Hg o superior y/o una presión arterial diastólica de 90 mm Hg o superior				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características sociodemográficas.

1. **Edad:** años ()
2. **Sexo:** masculino () femenino ().
3. **Estado civil:** soltero(a) (); casado(a) (); conviviente (); viudo(a) ()
4. **Procedencia:** urbano () rural () urbano-marginal ()
5. **Grado de instrucción:** analfabeto () primaria () secundaria () superior no universitario () superior universitario ()
6. **Ocupación:** negocio propio () profesional () obrero () desempleado () otro:.....

Diagnóstico de hipertensión arterial

Sí ()

No ()