

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“FACTORES DETERMINANTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE
FILADELFA DE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2025”**

Autor (a):

Kelvin Melo da Silva

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.

A mis abuelitos por transmitirme su fuerza y apoyarme siempre.

A mis hermanas por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del Centro de Salud "**Filadelfia**" Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida.

RESUMEN

La hipertensión arterial es una condición crónica caracterizada por el aumento persistente de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos, especialmente las arterias. Cuando este valor se mantiene elevado por encima de los límites considerados normales, puede causar daño progresivo al corazón, riñones, cerebro y otros órganos diana.

El objetivo: Determinar los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años de la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

Materiales y Métodos: El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, del enfoque cuantitativo y la población de estudio son 779 personas de 30 a 60 años, que viven en el Municipio de Filadelfia, la muestra es de 16 personas con hipertensión Arterial que viven en la comunidad de Filadelfia, la técnica que se aplicó en la recolección de datos es la encuesta.

Resultados de estudio: El grupo etario y genero de las personas con Hipertensión arterial, el 62% de los encuestados tiene de 50 a 59 años de edad, el 19% tiene de 30ª 39 años de edad y el 19% restante tiene de 40 a 49 años; el 69% de los encuestados es de género femenino y el 31% restante es de género masculino; La influencia de los antecedentes familiares de hipertensión arterial en las personas con Hipertensión Arterial, el 81 % de los encuestados si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 19 % no tiene familiares con esos antecedentes; Los estilos de vida y hábitos alimenticios de la población entre 30 y 60 años de edad con hipertensión arterial, el 62% de los encuestados indica que no realizan con frecuencia ejercicio físico, el 19% menciona que si lo hace y el 19% indica que lo realiza lagunas veces; el 44% de

En conclusión: El consumo de alimentos altos en sodio en personas con Hipertensión Arterial, el 44% de los encuestados indica que siempre consume alimentos altos en sodio, el 31% consume con poca frecuencia y el 25 % restante menciona que consume a veces.

Palabra clave: Factores, determinantes, hipertensión, arterial, personas.

ABSTRACT

High blood pressure is a chronic condition characterized by a persistent increase in the pressure exerted by blood on the walls of blood vessels, especially arteries. When this level remains elevated above the limits considered normal, it can cause progressive damage to the heart, kidneys, brain, and other target organs.

Objective: To determine the determining factors of high blood pressure in people aged 30 to 60 years in the Philadelphia community from April to June 2025.

Methodology: This study is descriptive and cross-sectional, with a quantitative approach. The study population is people aged 30 to 60 years living in the Municipality of Philadelphia. The study sample is 16 people with high blood pressure living in the Philadelphia community. The data collection technique used is a survey.

Resultados de estudio: El grupo etario y genero de las personas con Hipertensión arterial, el 62% de los encuestados tiene de 50 a 59 años de edad, el 19% tiene de 30ª 39 años de edad y el 19% restante tiene de 40 a 49 años; el 69% de los encuestados es de género femenino y el 31% restante es de género masculino; La influencia de los antecedentes familiares de hipertensión arterial en las personas con Hipertensión Arterial, el 81 % de los encuestados si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 19 % no tiene familiares con esos antecedentes; Los estilos de vida y hábitos alimentarios de la población entre 30 y 60 años de edad con hipertensión arterial, el 62% de los encuestados indica que no realiza con frecuencia ejercicio físico, el 19% menciona que si lo hace y el 19% indica que lo realiza lagunas veces; el 44% de

En conclusión: el consume alimentos altos en sodio en las personas con Hipertensión Arterial, el 44% de los encuestados indica que siempre consume alimentos altos en sodio, el 31% consume con poca frecuencia y el 25% restante menciona que consume a veces.

Keyword: Factors, determinants, hypertension, arterial, people.

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
PROBLEMA INVESTIGADO	2
1. 1. Planteamiento del Problema	2
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	2
1.1.2. Formulación del Problema	3
1.2. Delimitación del Problema	3
1.2.1. Delimitación Temática	3
1.2.2. Delimitación Espacial	3
1.2.3. Delimitación Temporal	3
1.3. Objeto del estudio	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivo Especifico	4
1.5. Justificación	4
1.5.1. Justificación Teórica	4
1.5.2. Justificación Social.....	4
1.5.3. Justificación Practica.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEORICO REFERENCIAL	5
2.1. Marco Conceptual.....	5
2.1.1. Factores	5
2.1.2. Determinantes.....	5

2.1.3. Hipertensión arterial.....	5
2.1.4. Comunidad	5
2.2. Marco Teórico.....	5
2.2.1. Origen y Antecedentes Históricos de la Hipertensión Arterial	5
2.2.1.1. Antecedentes Históricos	6
2.2.2. Hipertensión arterial.....	7
2.2.3. Fisiopatología	7
2.2.4. Clasificación de la hipertensión arterial	8
2.2.5. Clínica y diagnóstico de hipertensión arterial.	10
2.2.6. Signos y síntomas.....	10
2.2.7. Causas de la Hipertensión Arterial.....	11
2.2.8. Factores que contribuyen a la Hipertensión Arterial.....	12
2.2.9. Tratamiento de Hipertensión Arterial	12
2.2.10. Tratamiento conservador.....	13
2.2.11. Medicamentos para la Hipertensión.....	13
2.2.12. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la Hipertensión Arterial	14
2.2.11. 1. Diuréticos.....	14
2.2.11.2. Betabloqueadores.....	14
2.2.11. 3. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).....	14
2.2.11.4. Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II).....	15
2.2.11.5. Bloqueadores de los canales de calcio.....	15
2.2.11.6. Alfabloqueadores.....	15
2.2.11.7. Vasodilatadores directos.....	15
2.2.11.8. Agentes de acción central	15
2.2.11.9. Inhibidores de renina	15

2.2.12. Prevención.....	16
CAPITULO III	18
MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. Operacionalizacion de Varibales	18
3.2. Enfoque de Investigacion.....	18
3.3. Tipo de Investigacion.....	19
3.3.1. Descriptivo	19
3.3.2. Transversal	19
3.4. Metodos de Investigacion	19
3.4.1. Métodos teóricos	19
3.4.2. Métodos Empíricos	19
3.5. Poblacion y Muestra	20
3.5.1. Población.....	20
3.5.2. Muestra.....	20
3..5.3. Tipo de muestreo.....	20
3.6. Tecnica e Instrumento.....	21
3.6.1. Técnicas de investigación.....	21
3.6.2. Instrumento de investigación	21
3.7. Criterio de inclusión y exclusión	21
CAPITULO IV	22
RESULTADOS	22
4.1. Resultados de Trabajo de campo	22
CAPITULO V.....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones.....	34

5.2. Recomendaciones	34
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	39

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Medicamentos utilizados para HTA	15
Tabla 2. Edad de cada uno de los encuestados	22
Tabla 3. Género de los encuestados.....	23
Tabla 4. Miembros de familia con antecedentes de hipertensión arterial	24
Tabla 5. Encuestaos que fueron diagnosticados de hipertensión arterial en el puesto de Salud	25
Tabla 6. Frecuencia con la que los encuestados miden la presión arterial	26
Tabla 7. Frecuencia con la que practican ejercicio físico	27
Tabla 8. Frecuencia del consumo de alimentos altos en sodio (sal).....	28
Tabla 9. Frecuencia del consumo de alcohol.....	29
Tabla 10. Frecuencia del consumo de cigarrillos	30
Tabla 11. Conocimiento del índice de masa corporal	31
Tabla 12. Frecuencia con la que el encuestado realiza visitas médicas	32
Tabla 13.- Medicamentos que usa para tratar la hipertensión arterial.....	33

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Edad de cada uno de los encuestados.....	22
Figura 2. Género de los encuestados	23
Figura 3. Miembros de familia con antecedentes de hipertensión arterial	24
Figura 4. Encuestaos que fueron diagnosticados de hipertensión arterial en el puesto de Salud	25
Figura 5. Frecuencia con la que los encuestados miden la presión arterial	26
Figura 6. Frecuencia con la que practican ejercicio físico	27
Figura 7.....	28
Figura 8. Frecuencia del consumo de alcohol	29
Figura 9. Frecuencia del consumo de cigarrillos	30
Figura 10. Conocimiento del índice de masa corporal	31
Figura 11. Frecuencia con la que el encuestado realiza visitas médicas	32
Figura 12. Medicamentos que usa para tratar la hipertensión arterial.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de encuesta sobre hipertensión arterial.....	40
Anexo 2 Control de la presión arterial a las personas en la comunidad.....	42
Anexo 3 Encuesta a las personas en la comunidad con Presión Arterial	43

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta afección afecta aproximadamente a 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años, y cerca de dos tercios de los afectados viven en países de ingresos bajos y medios. Su detección, tratamiento y control deficientes la convierten en un problema de salud pública prioritario, ya que puede derivar en infartos, accidentes cerebrovasculares y muerte prematura si no se maneja adecuadamente (OMS, 2023).

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha identificado a la hipertensión como una enfermedad crónica no transmisible de alta prevalencia, influida por factores de riesgo como el consumo de sal, la inactividad física, el tabaquismo y el sobrepeso. Las políticas nacionales han promovido campañas para el tamizaje y la educación comunitaria sobre hábitos saludables, sin embargo, su impacto sigue siendo limitado en algunas regiones rurales y urbanas vulnerables (Ministerio de Salud y Deportes, 2022).

En el Departamento de Pando, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) ha reportado un aumento progresivo en los casos de hipertensión arterial, especialmente en la población adulta de 30 a 60 años. La limitada cobertura de servicios de salud, las dificultades de acceso y la falta de seguimiento médico periódico en comunidades como Filadelfia, constituyen un desafío para el sistema sanitario departamental, lo que resalta la necesidad de investigaciones que permitan conocer los determinantes locales de esta patología (SEDES Pando, 2024).

La investigación se realiza en el Centro de Salud Filadelfia, del municipio de Filadelfia, ha registrado un incremento en las consultas relacionadas con hipertensión arterial en personas de mediana edad durante los últimos meses, ante esta situación, se hace necesaria una investigación orientada a identificar los factores determinantes de la hipertensión arterial en habitantes de 30 a 60 años, durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2025; los resultados obtenidos serán fundamentales para diseñar estrategias preventivas adaptadas al contexto local.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1. 1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la situación problemática

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, responsable de aproximadamente 10 millones de muertes cada año. Esta condición, muchas veces asintomática, es causada principalmente por malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de sal, sedentarismo y consumo de tabaco y alcohol. El efecto de esta problemática es el aumento de complicaciones como infartos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales, especialmente en adultos de mediana edad. (OPS, 2019)

La hipertensión arterial es una de las principales preocupaciones en salud pública en el país, las causas principales en Bolivia se deben a los factores socioeconómicos, como el acceso limitado a alimentos saludables y la falta de educación sobre hábitos de vida saludables, esos son los factores determinantes en la población de Bolivia. (Ministerio de Salud y Deporte, 2024).

Las causas más relevantes que se pueden identificar en la población de Filadelfia incluyen la obesidad, el sedentarismo y el consumo elevado de sal, factores que favorecen el aumento sostenido de la presión arterial. Esta situación genera un impacto negativo en la salud pública de la comunidad, incrementando la demanda de atención en el Centro de Salud de Filadelfia.

En el municipio de Filadelfia se observa que gran parte de las familias mantiene un estilo de vida caracterizado por hábitos poco saludables asociados al estrés, como el consumo excesivo de alimentos, el uso de tabaco y la ingesta de bebidas alcohólicas, estos comportamientos representan factores de riesgo modificables que no solo elevan la presión arterial, sino que también contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

La predisposición genética de las personas en el municipio de Filadelfia juega un papel importante en el desarrollo de la hipertensión arterial. Si existen antecedentes familiares de presión arterial alta, es posible que el riesgo de padecer esta enfermedad sea mayor.

Los factores de la presencia de antecedentes familiares de hipertensión arterial, en la población de la comunidad de Filadelfia, lo que aumenta significativamente la predisposición genética de la población a desarrollar esta enfermedad.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años de la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Factores que inciden a hipertensión arterial

1.2.2. Delimitación Espacial

El estudio se desarrolla en la comunidad de Filadelfia del municipio de Filadelfia del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se efectuó durante los meses de abril a junio del 2025.

1.3. Objeto del estudio

El objeto de estudio de la investigación se centra en los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas adultas de 30 a 60 años residentes en la comunidad de Filadelfia durante el período comprendido entre abril y junio del 2025.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Identificar el grupo etario y genero de las personas con Hipertensión arterial.
- Analizar la influencia de los antecedentes familiares en las personas con Hipertensión Arterial.
- Describir los estilos de vida y hábitos alimenticios en las personas de 30 y 60 años de edad con hipertensión arterial.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

Esta investigación aporta al cuerpo teórico existente sobre la hipertensión arterial al identificar factores determinantes específicos en una población rural como la comunidad de Filadelfia. Se pretende enriquecer el análisis académico sobre los estilos de vida y condiciones socioculturales que influyen en la prevalencia de esta enfermedad, fortaleciendo, futuras líneas de investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia científica (Florfañy, 2015).

1.5.2. Justificación Social

Desde una perspectiva social, esta investigación es relevante porque la hipertensión afecta la calidad de vida, productividad y esperanza de vida de los habitantes de la comunidad de Filadelfia, se observan hábitos alimenticios tradicionales ricos en sodio, personas sedentarias y creencias poco informadas sobre la salud, lo que influye en el control de la presión arterial y los estilos de vida, marcado por escasa actividad física y altos niveles de estrés, junto con limitaciones económicas que tienen las familias en la comunidad de Filadelfia.

1.5.3. Justificación Practica

La justificación práctica de esta investigación se fundamenta en la necesidad de generar conocimiento aplicable que contribuya a mejorar la salud de la población. Identificar los factores determinantes de la hipertensión permitirá desarrollar programas de intervención y prevención, así reducir el índice de pacientes hipertensos y tenga conocimiento de la prevención y puedan cambiar el estilo de vida saludable, en la población de Filadelfia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Factores

Los factores son elementos o circunstancias que contribuyen a un resultado específico o que influyen en un fenómeno. En salud, por ejemplo, se consideran factores de riesgo aquellos que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad, como el tabaquismo o la obesidad en enfermedades cardiovasculares. (MSD, 2025)

2.1.2. Determinantes

Los determinantes son condiciones sociales, económicas, ambientales o biológicas que afectan el estado de salud de individuos o comunidades. La OPS/OMS define los determinantes sociales como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. (OPS, 2025)

2.1.3. Hipertensión arterial

“La hipertensión arterial es una condición clínica caracterizada por el aumento persistente de la presión arterial sistólica y/o diastólica, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares” (OMS,2021)

2.1.4. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de personas que comparten características comunes como lugar de residencia, cultura, intereses o valores, y que interactúan entre sí para alcanzar objetivos colectivos” (Alzina, 2004)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Origen y Antecedentes Históricos de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es persistentemente alta. Esta condición

ha sido reconocida desde la antigüedad, aunque su comprensión y tratamiento han evolucionado significativamente con el tiempo. (Galeano, 2023)

2.2.1.1. Antecedentes Históricos

Antigüedad y Edad Media: Aunque no se comprendía completamente, la hipertensión arterial ha sido una condición presente en la humanidad desde tiempos antiguos. En la antigüedad, se asociaba la salud cardiovascular con el equilibrio de los humores corporales, una teoría médica propuesta por Hipócrates y desarrollada por Galeno. Sin embargo, no había una comprensión clara de la hipertensión como la entendemos hoy. (Galeano, 2023)

Siglo XVIII: En el siglo XVIII, el médico inglés Stephen Hales realizó las primeras mediciones de la presión arterial en animales, sentando las bases para la comprensión de la presión sanguínea. Hales midió la presión arterial en caballos y otros animales, demostrando que la sangre circula bajo presión. (Galeano, 2023)

Siglo XIX: El desarrollo del esfigmomanómetro en el siglo XIX permitió la medición no invasiva de la presión arterial en humanos. Este avance fue crucial para el diagnóstico y estudio de la hipertensión. El médico austriaco Samuel Siegfried Karl Ritter von Basch desarrolló uno de los primeros dispositivos prácticos para medir la presión arterial en humanos. (Galeano, 2023)

Siglo XX: A principios del siglo XX, se comenzó a entender mejor la relación entre la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. La hipertensión fue reconocida como un factor de riesgo importante para enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

En 1920, se introdujo el concepto de hipertensión esencial, que se refiere a la hipertensión sin una causa identificable, en contraste con la hipertensión secundaria, que tiene una causa subyacente identificable. (Galeano, 2023)

A lo largo del siglo XX, se desarrollaron diversos fármacos para el tratamiento de la hipertensión, incluyendo diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de los canales de calcio. (Galeano, 2023)

2.2.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, incluida la nutrición y el crecimiento fetal y la infancia, la adiposidad, los componentes específicos de la dieta, especialmente la ingesta de sodio y potasio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física, la contaminación del aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial. (OPS, 2019).

Mejorar la cobertura efectiva del tratamiento de las personas con hipertensión es un objetivo de iniciativas globales y regionales, tales como HEARTS en las Américas, y los programas nacionales para la prevención y el control de la hipertensión. Para lograr este objetivo, los datos comparables de la prevalencia de hipertensión, y los indicadores de la cascada de tratamiento de la hipertensión (tasas de detección/diagnóstico, tratamiento, y el control entre los tratados), son fundamentales para guiar los programas de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión (OPS, 2019).

2.2.3. Fisiopatología

La hipertensión arterial es una condición crónica caracterizada por un aumento sostenido de la presión dentro de las arterias. Su fisiopatología es compleja y multifactorial, involucrando desequilibrios en múltiples sistemas reguladores de la presión arterial. Uno de los principales mecanismos es la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS). Este sistema, cuando se activa de forma excesiva, produce vasoconstricción a través de la angiotensina II y promueve la retención de sodio y agua mediante la aldosterona, lo que incrementa el volumen intravascular y la presión arterial (Norris, 2020).

Otro componente central es la sobreactivación del sistema nervioso simpático. Este sistema regula el tono vascular y la frecuencia cardíaca; su activación crónica contribuye al aumento de la resistencia vascular periférica, estimula al RAAS y mantiene niveles elevados de presión de

manera sostenida. Esta activación simpática también está relacionada con factores como el estrés, la obesidad y la apnea del sueño (Norris, 2020).

La disfunción endotelial es otro factor clave. El endotelio, que recubre internamente los vasos sanguíneos, pierde su capacidad de producir vasodilatadores como el óxido nítrico y se vuelve más propenso a promover vasoconstricción e inflamación. Esta disfunción se asocia con un aumento del estrés oxidativo, común en condiciones como la diabetes, el tabaquismo o el hipercolesterolemia, y favorece el desarrollo de hipertensión (Norris, 2020).

Con el tiempo, se produce un remodelado vascular caracterizado por un engrosamiento de la pared arterial y pérdida de elasticidad. Esta rigidez arterial eleva la presión sistólica, sobre todo en personas mayores, y contribuye a la progresión de la enfermedad. Además, el aumento sostenido de la presión induce cambios estructurales en el corazón, como la hipertrofia del ventrículo izquierdo, y daña otros órganos como los riñones, el cerebro y los ojos (Norris, 2020).

Investigaciones recientes han implicado a factores inmunológicos e incluso a la microbiota intestinal en la fisiopatología de la hipertensión. Se ha observado que ciertos desequilibrios en la flora intestinal (disbiosis) pueden influir sobre la presión arterial a través de mecanismos inflamatorios y metabólicos. Además, se reconoce el papel de la inflamación sistémica de bajo grado y la activación de células inmunes, como los macrófagos, en la disfunción vascular y la elevación crónica de la presión (Norris, 2020).

En conjunto, estos mecanismos interactúan entre sí para mantener la presión arterial elevada. Aunque el detonante puede variar entre individuos, la hipertensión suele consolidarse como resultado de una combinación de predisposición genética, estilos de vida poco saludables (como el alto consumo de sal, el sedentarismo y la obesidad) y alteraciones en estos sistemas fisiológicos. Por ello, su tratamiento efectivo requiere un enfoque integral que aborde no solo los síntomas, sino también las causas subyacentes (Norris, 2020).

2.2.4. Clasificación de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es un trastorno crónico caracterizado por una elevación persistente de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Su clasificación clínica se fundamenta en los valores obtenidos mediante mediciones estandarizadas de la presión arterial, y varía ligeramente según las guías internacionales adoptadas. Las dos clasificaciones más ampliamente utilizadas

corresponden a las emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Sociedad Europea de Cardiología (ESC/ESH), y por la Asociación Americana del Corazón (AHA) (Cian, 2024).

De acuerdo con las guías de la OMS y de la ESC/ESH, se considera que una persona presenta presión arterial normal cuando los valores de presión sistólica se encuentran por debajo de 130 mmHg y los de presión diastólica por debajo de 85 mmHg. La categoría denominada "presión arterial normal-alta" incluye valores de presión sistólica entre 130 y 139 mmHg y/o diastólica entre 85 y 89 mmHg. La hipertensión arterial se clasifica en tres grados: hipertensión grado 1, con cifras de presión sistólica entre 140 y 159 mmHg o presión diastólica entre 90 y 99 mmHg; hipertensión grado 2, con presión sistólica entre 160 y 179 mmHg o presión diastólica entre 100 y 109 mmHg; y hipertensión grado 3, definida por una presión sistólica igual o superior a 180 mmHg y/o presión diastólica igual o superior a 110 mmHg. Asimismo, se identifica una categoría especial denominada hipertensión sistólica aislada, caracterizada por una presión sistólica igual o superior a 140 mmHg con una presión diastólica inferior a 90 mmHg, comúnmente observada en adultos mayores (OPS, 2019).

Tabla 1 Clasificación de la hipertensión arterial

Categoría	PA sistólica (mmhg)	PA diastólica (mmhg)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	80 – 89
Hipertensión		
- Grado I	140-159	90-99
- Grado II	160-179	100-109
- Grado III	180 y más	120 y más

Fuente: (Publica, 2008)

Por su parte, la AHA, en sus guías publicadas en 2017, propone una clasificación más estricta. Según este enfoque, se considera presión arterial normal aquella con valores inferiores a 120/80 mmHg. La presión arterial elevada se define como una presión sistólica entre 120 y 129 mmHg con una presión diastólica inferior a 80 mmHg. La hipertensión estadio 1 corresponde a una presión sistólica entre 130 y 139 mmHg o una presión diastólica entre 80 y 89 mmHg. La hipertensión estadio 2 se diagnostica cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mmHg

o la presión diastólica es igual o superior a 90 mmHg. Finalmente, se considera que existe una crisis hipertensiva cuando las cifras superan los 180/120 mmHg, lo cual constituye una urgencia médica que puede poner en riesgo la vida del paciente (Cian, 2024).

La clasificación basada en cifras tensionales, desde el punto de vista etiológico, la hipertensión arterial puede dividirse en hipertensión primaria o esencial, que representa aproximadamente el 90–95 % de los casos y no tiene una causa identificable, y hipertensión secundaria, originada por enfermedades subyacentes como nefropatías, trastornos endocrinos o efectos de ciertos medicamentos. Asimismo, se reconocen formas clínicas particulares, como la hipertensión de bata blanca, en la cual los valores de presión arterial se elevan exclusivamente en presencia del personal médico, y la hipertensión enmascarada, caracterizada por cifras normales en el consultorio, pero elevadas fuera del entorno clínico. Por último, se define como hipertensión resistente aquella que no logra ser controlada pese al uso combinado de tres o más fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético, en dosis adecuadas (Cian, 2024).

2.2.5. Clínica y diagnóstico de hipertensión arterial.

Las manifestaciones clínicas dependen de la causa de hipertensión, su duración, gravedad y suelen circunscribirse a la afección de órganos blanco: corazón, cerebro, riñones, ojos y arterias periféricas. Una adecuada anamnesis permite detectar la presencia de síntomas que pueden estar relacionados con la HTA o con sus complicaciones, así como indagar sobre sus antecedentes familiares directos, antecedentes de enfermedades renales o nefrológicas previas, hábitos, adicciones, tratamientos previos y sus resultados, causas de abandono o de baja adherencia a aquel, consumo de fármacos o alimentos, eventuales interacciones de medicamentos, apnea de sueño, somnolencia diurna, entre otros. (Rodrigo, 2018)

2.2.6. Signos y síntomas

La hipertensión arterial es conocida como el "asesino silencioso", ya que la mayoría de las personas no presentan síntomas notorios hasta que se genera daño en órganos blancos. Cuando los síntomas están presentes, suelen ser inespecíficos:

- Dolor intenso de cabeza
- Dolor en el pecho

- Mareos
- Dificultad para respirar
- Náuseas y vómitos
- Visión borrosa o cambios en la visión
- Ansiedad y confusión
- Pitidos en los oídos
- Hemorragias nasales
- Cambios en el ritmo cardíaco (Matthew, 2025)

“En los casos graves pueden aparecer síntomas relacionados con daño a órganos vitales, como encefalopatía hipertensiva, que se manifiesta con náuseas, vómitos, dolor de cabeza intenso, somnolencia, confusión, convulsiones e incluso coma” (Matthew, 2025).

2.2.7. Causas de la Hipertensión Arterial

La presión arterial se determina por dos cosas: la cantidad de sangre que bombea el corazón y cuán difícil es para la sangre circular por las arterias. Cuanta más sangre bombee el corazón y cuanto más estrechas sean las arterias, mayor será la presión arterial. Existen dos tipos principales de presión arterial alta:

Hipertensión primaria (hipertensión esencial): Para la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de la presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias (ateroesclerosis) aumenta el riesgo de tener presión arterial alta (Mayo Clinic, 2022).

Hipertensión secundaria: Este tipo de presión arterial alta se debe a una afección subyacente. Tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Los trastornos y medicamentos que pueden llevar a la hipertensión arterial secundaria incluyen los siguientes:

- Tumores de la glándula suprarrenal
- Problemas en los vasos sanguíneos presentes al nacer, también llamados defectos cardíacos congénitos

- Medicamentos para la tos y el resfriado, algunos analgésicos, píldoras anticonceptivas y otros medicamentos de venta con receta médica
- Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas
- Enfermedad renal
- Apnea obstructiva del sueño
- Problemas de tiroides (Mayo Clinic, 2022)

2.2.8. Factores que contribuyen a la Hipertensión Arterial

La obesidad, un estilo de vida sedentario, fumar, el abuso del alcohol o el exceso de sodio en la dieta son factores que pueden desempeñar un papel activo en el desarrollo de la hipertensión en personas con tendencia hereditaria al desarrollo de dicha enfermedad. Además, la apnea del sueño puede contribuir al desarrollo de la hipertensión, o agravarla si ya está presente (Matthew, 2025).

El estrés suele provocar el aumento temporal de la presión arterial, pero, por lo general, esta vuelve a la normalidad cuando el estrés desaparece. Un ejemplo es la "hipertensión de bata blanca", en la que el estrés de ir al consultorio de un médico hace que la presión arterial aumente hasta un nivel considerado elevado o incluso alto. Estos aumentos temporales son una de las razones por las que los médicos miden la presión arterial varias veces en varias visitas diferentes, antes de establecer el diagnóstico de hipertensión arterial. Una lectura alta entre varias puede deberse al estrés, pero si la presión arterial es constantemente alta, no es prudente atribuirla al estrés. Si los médicos consideran que el estrés de visitar el consultorio médico puede estar contribuyendo a las lecturas elevadas de la presión arterial de una persona, puede utilizarse un monitoreo de presión arterial durante 24 horas (Matthew, 2025).

“La ansiedad también puede causar hipertensión arterial, y los médicos pueden determinar si el tratamiento para la ansiedad es apropiado, lo que a su vez puede disminuir la presión arterial de la persona” (Matthew, 2025).

2.2.9. Tratamiento de Hipertensión Arterial

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial de tal manera que tenga un menor riesgo de presentar problemas de salud causados por la presión arterial elevada. Usted y su proveedor

deben establecer una meta de presión arterial. Cuando se considere cuál es el mejor tratamiento para la presión arterial alta, usted y su proveedor deben considerar otros factores como son:

- Su edad
- Los medicamentos que toma
- Los riesgos secundarios de los posibles medicamentos a tomar
- Otras afecciones médicas que pueda tener, como antecedentes de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, problemas renales o diabetes Medicina tradicional (Medline Plus, 2023)

2.2.10. Tratamiento conservador

La modificación de los hábitos de vida es fundamental. Estas medidas deben agotarse antes de iniciar el tratamiento farmacológico. Si la hipertensión es grave se ponen en práctica al mismo tiempo que se inicia el tratamiento con fármacos. Las medidas generales son las siguientes:

- Peso adecuado. La mejor medida es el índice de cintura/talla: para ello se divide el perímetro de cintura por la estatura en cm. Está aumentado cuando es superior a 0,50, en cuyo caso hay que aconsejar al paciente que pierda peso.
- Caminar a paso rápido, durante un mínimo de 45 minutos, todos los días.
- El colesterol LDL no debe superar los 115 mg./dl. Si es superior hay que aconsejar una dieta mediterránea: baja en grasas saturadas y con abundante fruta, vegetales, pescado y aceite de oliva.
- Alcohol: no ingerir más de 30 g./día. de etanol (no sobrepasando los 300 ml. de vino, 720 ml. de cerveza ó 60 ml. de whisky). Generalmente se aconseja a los hombres que no beban más de dos vasos de vino al día y a las mujeres no más de uno.
- Inicialmente, dieta estricta sin sal durante dos semanas. Si no se disminuyen las cifras de tensión arterial se puede continuar con una dieta baja en sal (4-5 g./día) (Gavira, 2024).

2.2.11. Medicamentos para la Hipertensión

Si usted tiene diabetes, problemas cardíacos o antecedentes de accidente cerebrovascular, puede comenzar a tomar medicamentos con una lectura de presión arterial aun más baja. Los objetivos

de presión arterial que se usan más a menudo para personas con estas afecciones son de menos de 120 a 130/80 mm Hg (Medline Plus, 2023).

Hay muchos diferentes medicamentos para tratar la hipertensión arterial.

- A menudo, un solo fármaco para la presión arterial no es suficiente para controlarla, y es posible que usted necesite tomar dos o más.
- Es muy importante que usted tome los medicamentos que le recetaron.
- Si presenta efectos secundarios, el médico puede sustituirlos por un medicamento diferente (Medline Plus, 2023).

2.2.12. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la Hipertensión Arterial

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial se basa en el uso de diferentes clases de medicamentos antihipertensivos, seleccionados según las características clínicas del paciente y la gravedad de la enfermedad, se describen los principales grupos farmacológicos empleados, sus mecanismos de acción y ejemplos de fármacos representativos. (Manual MSD, 2025)

2.2.11. 1. Diuréticos

Los diuréticos ayudan a los riñones a eliminar el exceso de sodio y agua del cuerpo, disminuyendo el volumen sanguíneo y, por tanto, la presión arterial. Los más utilizados son los diuréticos tiazídicos (como la hidroclorotiazida), los diuréticos de asa (como la furosemida) y los ahorradores de potasio (como la espironolactona). (Manual MSD, 2025)

2.2.11.2. Betabloqueadores

Estos medicamentos reducen la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, disminuyendo así la presión arterial. Ejemplos comunes incluyen atenolol, metoprolol y propranolol. (Manual MSD, 2025)

2.2.11. 3. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Bloquean la conversión de angiotensina I en angiotensina II, una sustancia que estrecha los vasos sanguíneos. Al inhibir esta conversión, los vasos se relajan y la presión arterial disminuye. Ejemplos: enalapril, captopril. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.4. Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II)

Estos fármacos impiden que la angiotensina II actúe sobre sus receptores, produciendo una vasodilatación y reducción de la presión arterial. Ejemplo: losartán. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.5. Bloqueadores de los canales de calcio

Relajan los vasos sanguíneos al impedir la entrada de calcio en las células musculares de las paredes vasculares, facilitando así la disminución de la presión arterial. Ejemplos: amlodipino, nifedipino, verapamilo. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.6. Alfabloqueadores

Bloquean los receptores alfa-adrenérgicos en los vasos sanguíneos, provocando su relajación y disminuyendo la presión arterial. Ejemplo: doxazosina. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.7. Vasodilatadores directos

Actúan directamente sobre la musculatura de los vasos sanguíneos, provocando su dilatación. Ejemplo: hidralazina. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.8. Agentes de acción central

Disminuyen la actividad del sistema nervioso simpático, reduciendo la presión arterial. Ejemplo: metildopa, clonidina. (Manual MSD, 2025)

2.2.11.9. Inhibidores de renina

Son una clase más reciente que actúa reduciendo la producción de angiotensina II desde su origen. Ejemplo: aliskireno. (Manual MSD, 2025)

Tabla 2 Medicamentos utilizados para HTA

Grupo farmacológico	Representativos
Diuréticos	Hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona
Betabloqueadores	Atenolol, metoprolol, propranolol
IECA	Enalapril, captopril
ARA-II	Losartán
Bloqueadores de canales de calcio	Amlodipino, nifedipino, verapamilo
Alfabloqueadores	Doxazosina

Vasodilatadores directos	Hidralazina
Agentes de acción central	Metildopa, clonidina
Inhibidores de renina	Aliskireno

Fuente: (Manual MSD, 2025)

2.2.12. Prevención

La prevención de la presión arterial alta se basa en adoptar hábitos saludables que contribuyan a mantener la tensión arterial en niveles adecuados y reducir el riesgo de hipertensión y sus complicaciones. Las principales medidas recomendadas incluyen:

- **Dieta saludable:** Consumir más frutas, verduras, granos integrales y alimentos bajos en grasas saturadas y trans. Limitar el consumo de sal a menos de 2 gramos diarios para evitar la retención de líquidos y la elevación de la presión arterial. La dieta DASH es un modelo efectivo para este fin.
- **Actividad física regular:** Realizar al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado (como caminar, nadar o correr) o 75 minutos de actividad intensa, además de ejercicios de fortalecimiento muscular dos o más días por semana. Esto ayuda a controlar el peso y reduce la presión arterial.
- **Mantener un peso saludable:** El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para la hipertensión. Controlar el peso corporal mediante dieta y ejercicio es fundamental para la prevención.
- **Limitar el consumo de alcohol:** No exceder una copa diaria en mujeres y dos en hombres, ya que el alcohol en exceso eleva la presión arterial y aporta calorías que favorecen el aumento de peso.
- **No fumar:** El tabaco aumenta la presión arterial y el riesgo cardiovascular. Evitar fumar o buscar ayuda para dejarlo es clave en la prevención.
- **Controlar el estrés:** Aplicar técnicas de relajación como meditación, yoga, respiración profunda o escuchar música para reducir la tensión emocional que puede elevar la presión arterial.
- **Medición periódica de la presión arterial:** Realizar controles regulares para detectar cualquier elevación temprana y tratarla oportunamente.

- Reducir la exposición a la contaminación atmosférica: La contaminación también se asocia con mayor riesgo cardiovascular y debe minimizarse cuando sea posible (Chalco, 2023).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalizacion de Varibales

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.	Género	Masculino	Pregunta 5
		Femenino	
	Edad	30 a 39 años	Pregunta 4
		39 a 49	
		49 a 59	
		59a más años	
	Antecedentes familiares con hipertensión arterial	SI	Pregunta 6
		NO	
	Medicamento de Tratamientos	Losartan	Pregunta 15
		Glucosil	
		Aspirina	
	La frecuencia de consumo de sodio	Siempre	Pregunta 10
		A veces	
No responde			

3.2. Enfoque de Investigacion

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Sampieri Hernadez & Collado Fernandez, 2003)

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, de los factores que inciden a hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.3. Tipo de Investigacion

3.3.1. Descriptivo

“La investigación descriptiva busca especificar las propiedades importantes de una población o fenómeno determinado; es decir, detallar sus variables constitutivas” (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación (7ª ed.), 2018)

Se pudo describir y estudiar sobre los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.3.2. Transversal

El estudio se caracteriza de corte transversal, los datos se han recolectado en un solo momento, para alcanzar los objetivos de la investigación. (Arias Vidales, 2012)

La investigación en la recolección de datos se aplicó en un solo periodo de estudio de los meses de abril a junio del 2025.

3.4. Metodos de Investigacion

3.4.1. Métodos teóricos

El método es el proceso o camino de operaciones y reglas con el propósito de cumplir con los objetivos trazados, en orden secuencial que el campo de la investigación debe realizarse, para tratar el fenómeno o problema que se pretende resolver. (Sampieri, 2014)

En la investigación se realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias de los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.4.2. Métodos Empíricos

Son aquellos que revelan y explican las características fenomenológicas del objeto, se emplean en la etapa de acumulación de información empírica, es decir para la caracterización del objeto

de estudio, para elaborar el diagnóstico y en la comprobación experimental de la Hipótesis (Martinez, 2013).

El método empírico en el estudio se aplicó para la Recolección de datos sobre los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.5. Poblacion y Muestra

3.5.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, 1994)

La población de estudio está conformada por 769 personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.5.2. Muestra

“Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población” (Tamayo, 2007)

La muestra está constituida por 16 personas de 30 a 60 años que son hipertensos en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.5.3. Tipo de muestreo

El muestreo no probabilístico es aquel donde no todos los sujetos de la población estadística tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte del estudio que se está desarrollando. (Westrecher, 2023)

La investigación es de tipo de muestreo no probabilístico, es por conveniencia, de los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.6. Técnica e Instrumento

3.6.1. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación como los procedimientos específicos que se emplean para recolectar, analizar y presentar datos con el fin de responder a un problema planteado. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación (7ª ed.), 2018)

La técnica que se aplicó en la recolección de dato, mediante la encuesta a personas con hipertensión arterial que viven en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.6.2. Instrumento de investigación

El instrumento recolección de datos de la encuesta, se aplicó a las personas de 30 a 60 años, que son Hipertensos, para determinar los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025.

3.7. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas de 30 a 60 años, que son Hipertensos que viven en la comunidad de Filadelfia

Criterios de exclusión

- Personas de 30 a 60 años, que no son Hipertensos que no viven en la comunidad de Filadelfia

CAPITULO IV

RESULTADOS

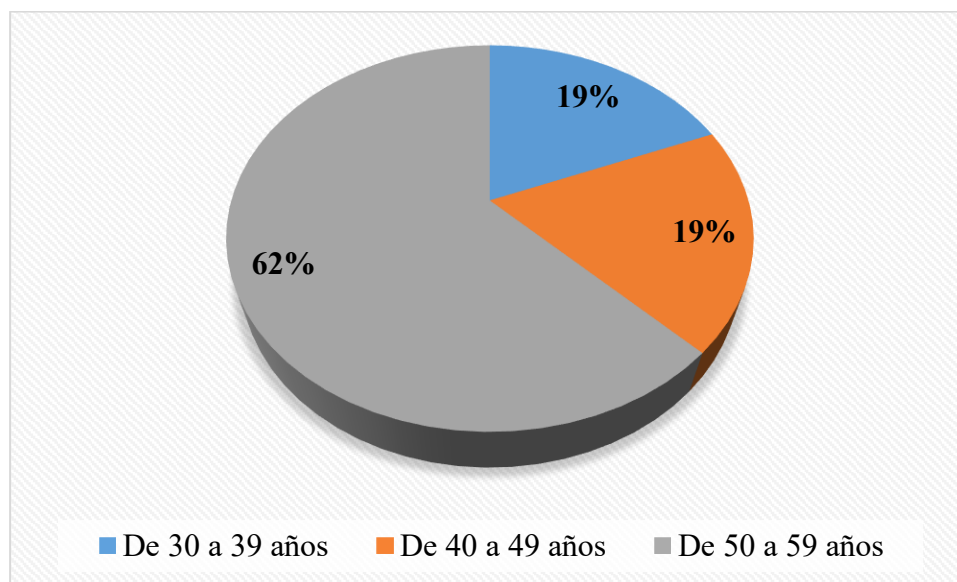
4.1. Resultados de Trabajo de campo

Tabla 3. Edad de los encuestados

Edad	Frecuencia	%
De 30 a 39 años	3	19%
De 40 a 49 años	3	19%
De 50 a 59 años	10	62%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 1. Edad de los encuestados



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

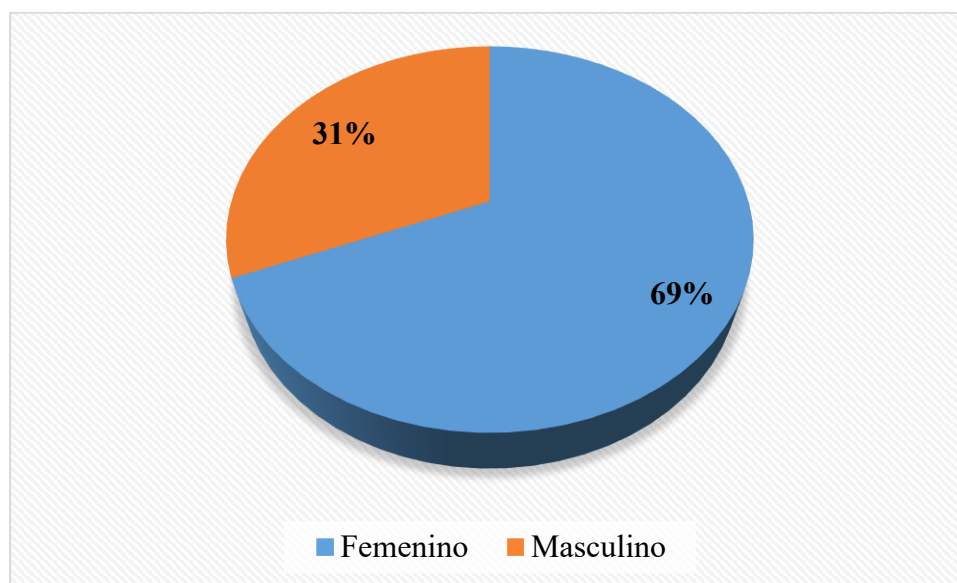
Análisis o interpretación: De las 16 personas encuestadas de la comunidad de Filadelfia, sobre la edad de cada uno, el 62% de los encuestados tiene de 50 a 59 años de edad, el 19% tiene de 30^a 39 años de edad y el 19% restante tiene de 40 a 49 años.

Tabla 4. Género de los encuestados

Género	Frecuencia	%
Femenino	11	69%
Masculino	5	31%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 2. Género de los encuestados



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

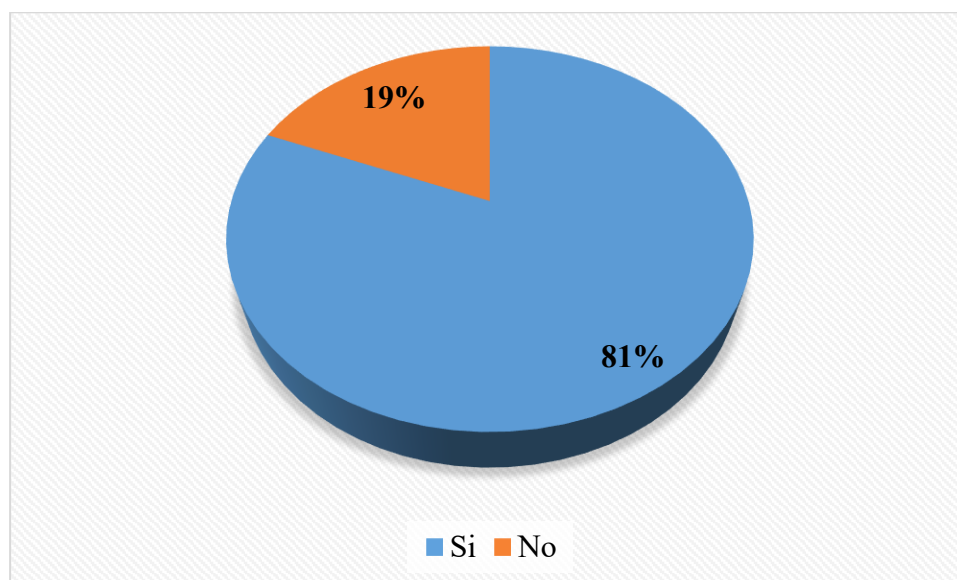
Análisis o interpretación: Referente al género de los encuestados de la comunidad de Filadelfia, el 69% de los encuestados es de género femenino y el 31% restante es de género masculino.

Tabla 5. Miembros de familia con antecedentes de hipertensión arterial

Antecedentes familiares de hipertensión arterial	Frecuencia	%
Si	13	81%
No	3	19%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 3. Miembros de familia con antecedentes de hipertensión arterial



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

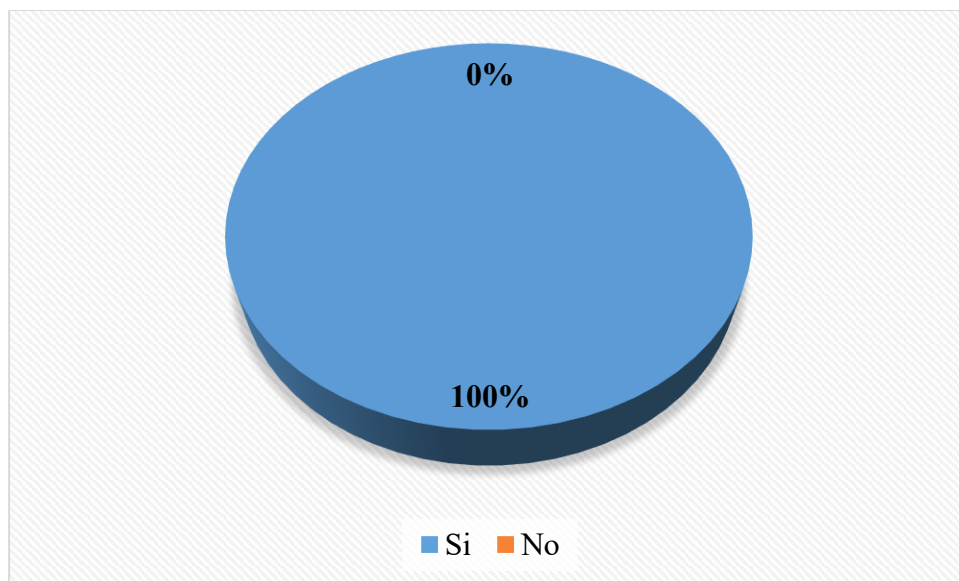
Análisis o interpretación: Con respecto a los antecedentes familiares de hipertensión arterial de los encuestados, el 81 % de los encuestados si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 19 % no tiene familiares con esos antecedentes.

Tabla 6. Encuestados que fueron diagnosticados de hipertensión arterial en el puesto de Salud

Diagnóstico de hipertensión arterial	Frecuencia	%
Si	16	100%
No	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 4. Encuestas que fueron diagnosticados de hipertensión arterial en el puesto de Salud



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

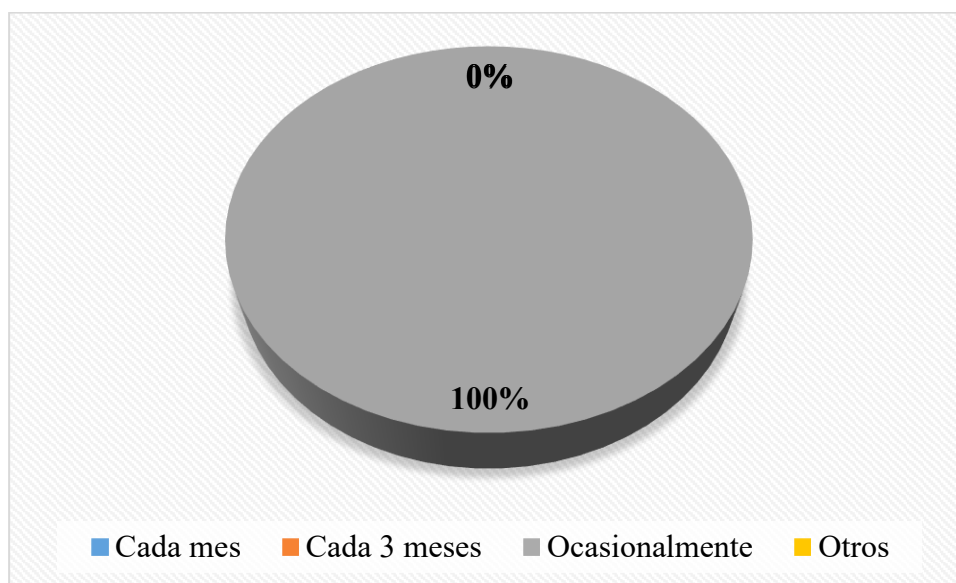
Análisis o interpretación: Referente a si los encuestados fueron diagnosticados con hipertensión arterial, el 100% de los encuestados indica que si fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Tabla 7. Frecuencia con la que los encuestados miden la presión arterial

Frecuencia con la que los encuestados miden la presión arterial	Frecuencia	%
Cada mes	0	0%
Cada 3 meses	0	0%
Ocasionalmente	16	100%
Otros	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 5. Frecuencia con la que los encuestados miden la presión arterial



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

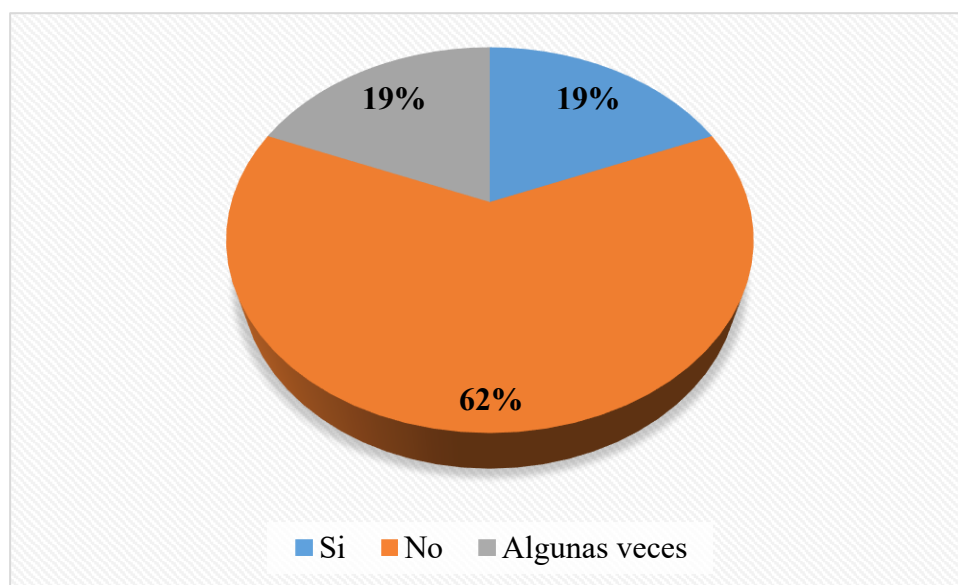
Análisis o interpretación: Referente a la frecuencia con la que los encuestados de la comunidad de Filadelfia miden la presión arterial, el 100% de los encuestados afirma que realiza su control de la presión arterial ocasionalmente.

Tabla 8. Frecuencia con la que practican ejercicio físico

Frecuencia de la practican ejercicio físico	Frecuencia	%
Si	3	19%
No	10	62%
Algunas veces	3	19%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 6. Frecuencia con la que practican ejercicio físico



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

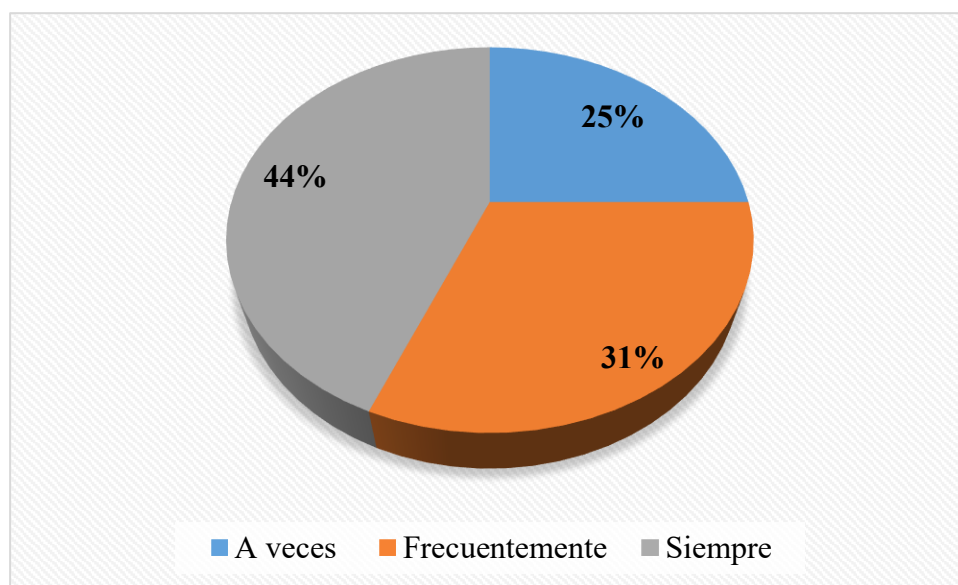
Análisis o interpretación: Con respecto a la frecuencia que los encuestados realizan ejercicio físico, el 62% de los encuestados indica que no realizan con frecuencia ejercicio físico, el 19% menciona que si lo hace y el 19% indica que lo realiza algunas veces.

Tabla 9. Frecuencia del consumo de alimentos altos en sodio (sal)

Consumo de alimentos altos en sodio (sal)	Frecuencia	%
A veces	4	25%
Frecuentemente	5	31%
Siempre	7	44%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 7. Frecuencia del consumo de alimentos altos en sodio (sal)



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

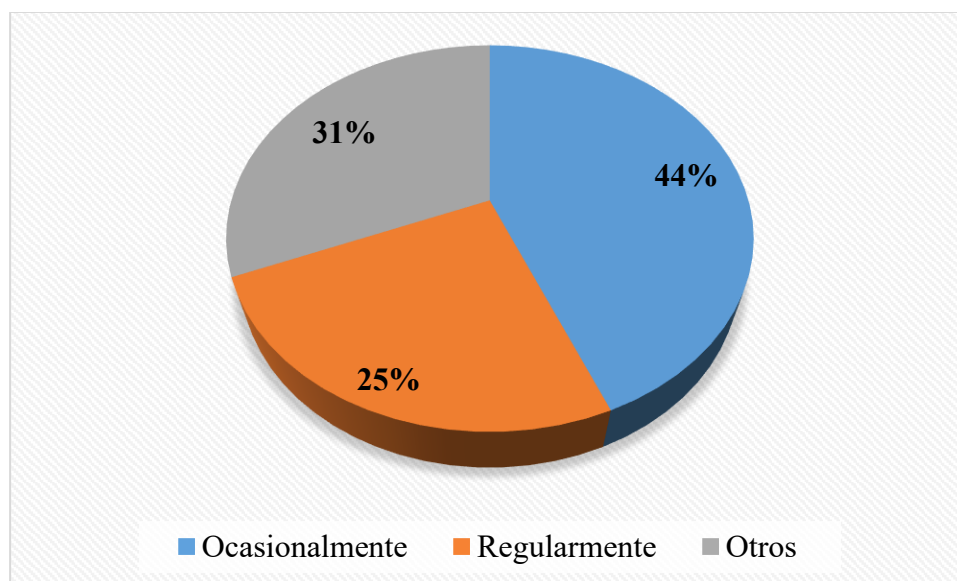
Análisis o interpretación: Con respecto al consumo de alimentos altos en sodio (sal) según los encuestados, el 44% de los encuestados indica que siempre consume alimentos altos en sodio, el 31% explica que lo consume con frecuencia y el 25 % restante menciona que consume a veces.

Tabla 10. Frecuencia del consumo de alcohol

Frecuencia del consumo de alcohol	Frecuencia	%
Ocasionalmente	7	44%
Regularmente	4	25%
Otros	5	31%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 8. Frecuencia del consumo de alcohol



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

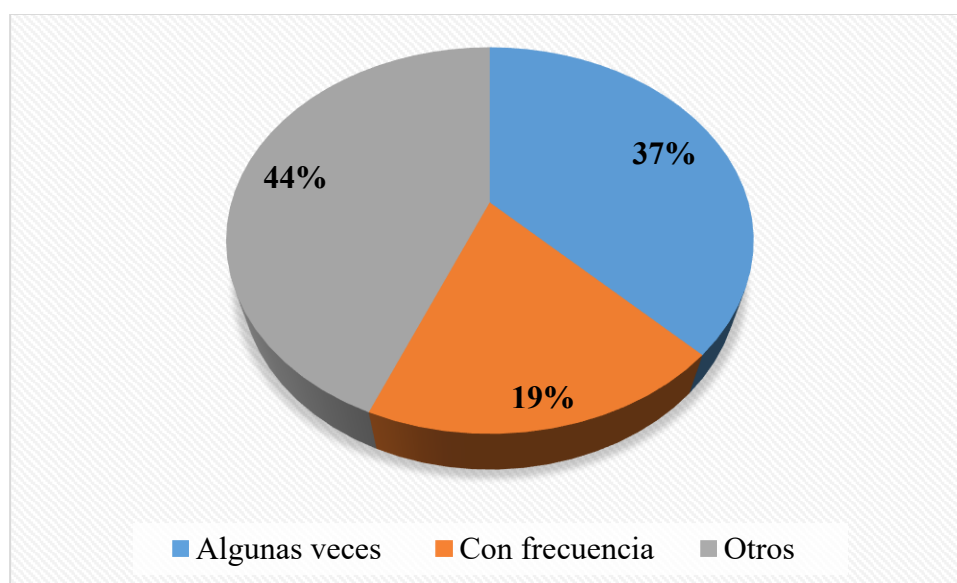
Análisis o interpretación: Con respecto a la frecuencia del consumo de alcohol de los encuestados con hipertensión arterial de la comunidad de Filadelfia, el 44 % de los encuestados indica que consume alcohol ocasionalmente, el 31 % indica que otras cosas y el 25 % restante menciona que lo hace regularmente.

Tabla 11. Frecuencia del consumo de cigarrillos

Frecuencia del consumo de cigarrillos	Frecuencia	%
Algunas veces	6	37%
Con frecuencia	3	19%
Otros	7	44%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 9. Frecuencia del consumo de cigarrillos



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

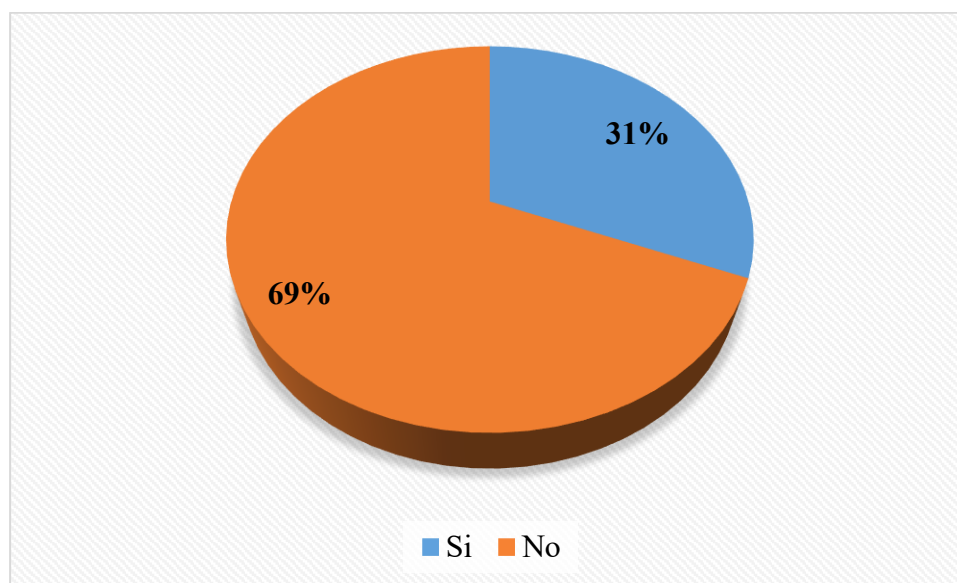
Análisis o interpretación: Referente a la frecuencia del consumo de cigarrillos de los encuestados de la comunidad de Filadelfia, el 44 % de los encuestados indica que consume otro tipo de productos parecidos a los cigarrillos, el 37% afirma que lo consume a veces y el 19% restante menciona que lo consume con frecuencia.

Tabla 12. Conocimiento del índice de masa corporal

Conocimiento del índice de masa corporal	Frecuencia	%
Si	5	31%
No	11	69%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 10. Conocimiento del índice de masa corporal



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

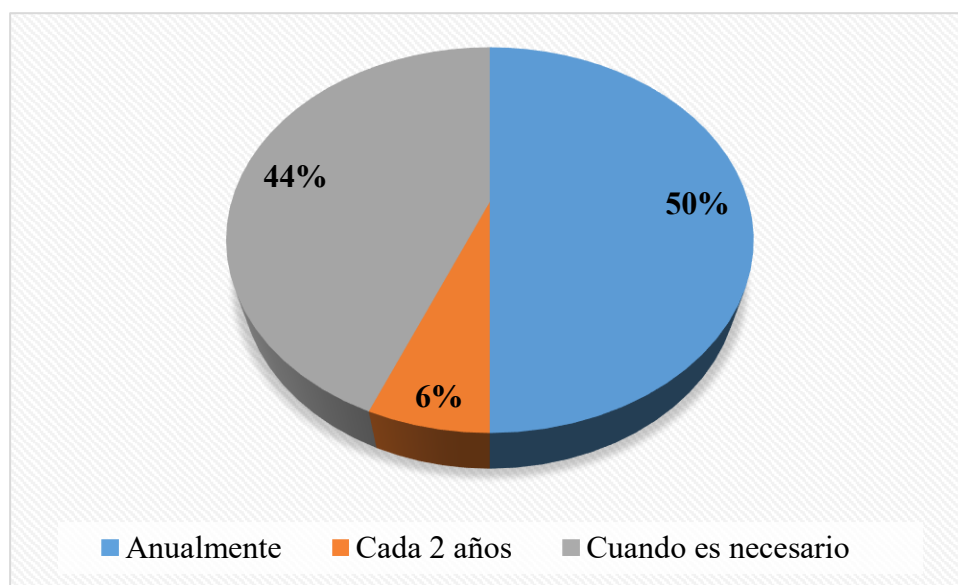
Análisis o interpretación: Referente al conocimiento de los encuestados sobre el índice de masa corporal (IMC), el 69 % de los encuestados afirma que no tiene conocimiento sobre el índice de masa corporal y el 31 % restante menciona que si tiene conocimiento.

Tabla 13. Frecuencia con la que el encuestado realiza visitas médicas

Frecuencia con la que el encuestado realiza visitas médicas	Frecuencia	%
Anualmente	8	50%
Cada 2 años	1	6%
Cuando es necesario	7	44%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 11. Frecuencia con la que el encuestado realiza visitas médicas



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

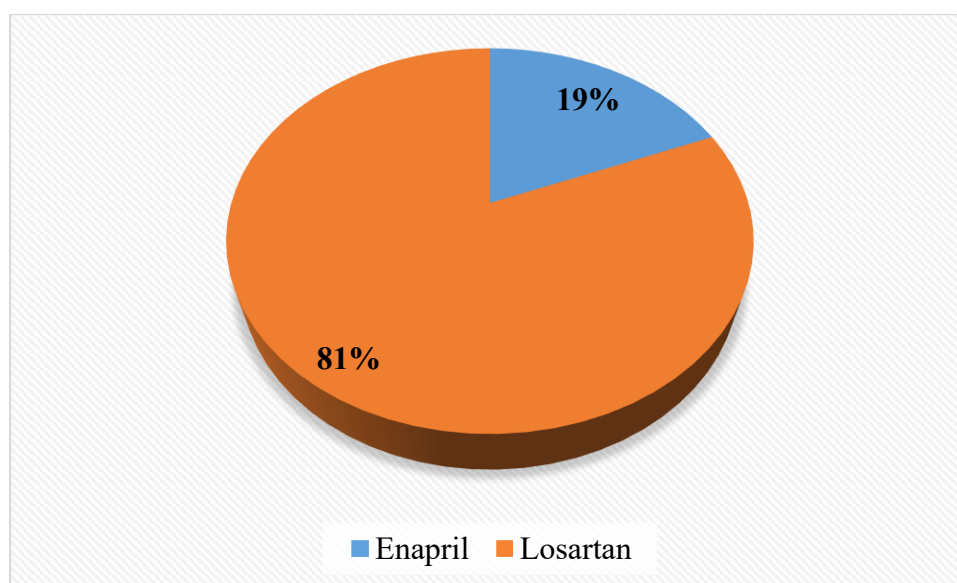
Análisis o interpretación: Con respecto a la frecuencia con la que el encuestados realiza visitas médicas, el 50 % de los encuestados afirma que realiza visitas médicas anualmente, el 44 % indica que lo hace solo cuando es necesario y el 6 % restante lo hace cada 2 años.

Tabla 14.- Medicamentos que usa para tratar la hipertensión arterial

Medicamentos que usa para tratar la hipertensión arterial	Frecuencia	%
Enapril	3	19%
Losartan	13	81%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Figura 12. Medicamentos que usa para tratar la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta a las personas de Filadelfia sobre la hipertensión arterial.

Análisis o interpretación: Con respecto a la medicación que los encuestados de la comunidad de Filadelfia usan para tratar la hipertensión arterial, el 81 % de los encuestados indica que utilizan Losartan como tratamiento para la hipertensión arterial y el 19 % restante utiliza enapril.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se pudo determinar los factores determinantes de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años en la comunidad de Filadelfia de los meses de abril a junio del 2025, el 62% de los encuestados tiene de 50 a 59 años; el género que predominan más femenino, en su mayoría tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial, estilo de vida , no realizan ejercicio físico, en alimentación consumen altos socio (sal), también consumen alcohol y cigarrillo ocasionalmente y los medicamentos que consumen con frecuencia es Losartan como tratamiento para la hipertensión arterial.

Se pudo identificar el grupo etario y genero de las personas con hipertensión arterial, el 62% de las personas encuestados tiene de 50 a 59 años, el 19% tiene de 30 a 39 años de edad y el 19% restante tiene de 40 a 49 años; el 69% de los encuestados es de género femenino y el 31% restante es de género masculino.

Se pudo analizar la influencia de los antecedentes familiares de hipertensión arterial en las personas con Hipertensión Arterial, el 81 % de los encuestados si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 19 % no tiene familiares con esos antecedentes.

Se pudo describir los estilos de vida y hábitos alimenticios de la población entre 30 y 60 años de edad con hipertensión arterial, el 62% de los encuestados indica que no realizan con frecuencia ejercicio físico, el 19% menciona que si lo hace y el 19% indica que lo realiza lagunas veces; el 44% de los encuestados indica que siempre consumen alimentos exceso en sodio, el 31% explica que lo consume con frecuencia y el 25 % restante menciona que consume a veces.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de salud del departamento de Pando, por intermedio de SEDES-PANDO, que deben crear políticas de prevención y promoción de las enfermedades no transmisibles así mejorar los hábitos y estilos de vida, de las familias en el municipio de Filadelfia.

Se recomienda al personal de Salud de Filadelfia en la atención primaria, que den realizar talleres y charlas educativas de la importancia de las buenas prácticas alimentaria y estilo de vida saludable dirigido a la población de Filadelfia.

Se hace las recomendaciones a las familias de la población de Filadelfia de las siguientes:

- No consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual MSD. (5 de febrero de 2025). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial*.
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Alzina, R. B. (2004). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en contextos educativos*. Desclée De Brouwer.
- Arias Vidales, F. (2012). *Guía para elaborar proyectos de investigación*. Ecoe Ediciones.
- Chalco, M. (2023). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Revista de Salud*, 254.
- Cian, P. (2024). ¿Qué hay de nuevo y de diferente en las directrices de 2024 de la Sociedad Europea de Cardiología para el tratamiento de la presión arterial elevada y la hipertensión? *Hipertensión*, 432.
- Galeano, M. D. (2023). Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. 55, 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23043>
- Gavira, J. (2024). *Hipertensión arterial*. Clínica Universidad de Navarra:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>
- Hernández Sampieri, R. F. (2018). *Metodología de la investigación (7ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R. F. (2018). *Metodología de la investigación (7ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Martinez, I. F. (2013). *Apuntes de Metodología de la Investigación un enfoque Crítico*. Sucre-Bolivia: Prisma.
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito- Ecuador .
- Matthew, W. (2025). *Hipertensión arterial*. Manual MSD:
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>

- Mayo Clinic. (2022). *Presión arterial alta (hipertensión)*. Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- Medline Plus. (2023). *Presión arterial alta en adultos - hipertensión*. Medline Plus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- MSD. (Febrero de 2025). *Hipertensión arterial*. Manual de MSD:
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Norris, T. (2020). *Fisiopatología*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- OPS. (2019). *Hipertensión*. Organización Panamericana de la Salud :
https://www.paho.org/es/enlace/hipertension?utm_source=chatgpt.com
- OPS. (2025). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Osinaga, R. A. (2008). *Metodología de la Investigación*. Cochabamba : Educacion y Cultura.
- Pineda, B. A. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Publica, M. d. (2008). *Hipertensión Arterial Guia para la prevención, diagnostico y tratamiento*. Ministerio de Salud Publica:
https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Gu%C3%ADa%20HTA%20CUBA.pdf
- Rodrigo, T. (2018). *Diagnostico de Hipertension Arterial*. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>
- Sampieri Hernandez, R., & Collado Fernandez, C. y. (2003). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Sampieri, H. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa.

Westrecher, G. (1 de Abril de 2023). *Ecopedia*. Muestreo no probabilístico :
<https://economipedia.com/definiciones/muestreo-no-probabilistico.html>

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de encuesta sobre hipertensión arterial

CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. **Edad:**
2. **Género:** M..... F.....
3. ¿Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con hipertensión arterial?
Sí No
4. ¿Ha sido diagnosticado con hipertensión arterial por el profesional de salud del centro?
SI 16 NO 0
5. ¿Con que frecuencia se mide su presión Arterial?
 - a) Cada mes
 - b) Cada 3 meses
 - c) Ocasionalmente
 - d) Otros
6. ¿Practica actividad física regularmente?
Sí No Alguna veces
7. ¿Con qué frecuencia consume alimentos altos en sodio (sal)?
 - a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
8. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?
 - a) Ocasionalmente
 - b) Regularmente
 - c) Otros
9. Con que frecuencia fuma Cigarrillo?
 - a) Algunas veces
 - b) Con frecuencia
 - c) Otros
10. ¿Conoce su índice de masa corporal (IMC)?
Sí No
11. ¿Con qué frecuencia se realiza visita al médico?
 - a) Anualmente

- b) Cada 2 años
- c) Cuando es necesario

Uso de Medicamentos:

12. Que medicamento consume en la actualidad para Hipertensión Arterial?

R.....

Anexo 2 Control de la presión arterial a las personas en la comunidad



Anexo 3 Encuesta a las personas en la comunidad con Presión Arterial

