

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LAS PIEDRAS
MUNICIPIO DE GONZALO MORENO RED III
DE ENERO A MARZO 2025”**

AUTORA

STEPHANIA AGUIRRE CARTAGENA

COBIJA PANDO – BOLIVIA

GESTIÓN 2025

DEDICATORIA

A mi DIOS vivo de Israel JEHOVÁ, por darme la vida, por darme este amor y pasión por la medicina desde mi niñez, para ayudar a los más necesitados, por apartarme para estos momentos de su gracia y misericordia.

A mis padres Anival Aguirre Burga (+) y Beatriz Cartagena Tamo por el apoyo incondicional, sus oraciones, consejos, paciencia, sus enseñanzas, por sembrar en mí los principios, valores, el temor y amor a DIOS por encima de todas las cosas, sobre todo porque han sido en mí una fuente de inspiración para alcanzar esta meta, este sueño que tengo desde niña, gracias a mis hermanos: Gabriela, Gislainer, Anthony, Anival, Ilse, mis sobrinos Natalie, Miguel y Elías. Muchas gracias por ser parte de mi vida, alcanzar esta meta ha sido un esfuerzo dedicado a ustedes, gracias a mi prometido Luis Alberto Romero Rodríguez el amor de mi vida, gracias por ser mi ancla, mi apoyo en todos los aspectos, en momentos de angustia, por ser mi amor sincero, mi inspiración por los sueños de construir un futuro juntos.

Con todo mi amor sincero y con mi alma dedicado para ustedes

¡LO LOGRAMOS!

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios por darme la vida, por darme este amor y pasión por la medicina, por darme salud, sabiduría y fuerzas para salir adelante, por darme una hermosa familia.

Asimismo, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los docentes de la Carrera de Medicina que han dejado en mí una base, una huella en mi formación profesional.

Mi agradecimiento a la Universidad Autónoma de Pando, nuestra máxima casa de estudios superiores; a la Facultad de Ciencias de la salud y en particular a la prestigiosa Carrera de Medicina por los recursos materiales e intelectuales que me ha otorgado para que logre ser una excelente profesional.

Muchas gracias...

RESUMEN

Este estudio tiene como relevancia valorar los casos de hipertensión arterial registrados en el Puesto de salud Las Piedras en el municipio de Gonzalo Moreno durante el periodo comprendido entre enero a marzo de 2025. En estos tres meses, se evidenciaron un total de 43 casos de hipertensión arterial que requirieron atención médica en este puesto de salud. Estos casos son considerablemente importantes, ya que se necesita de cuidados médicos y farmacológicos, así como implicaciones para la salud pública en la región.

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta al 30% de la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud y eso es una suma alarmante si lo comparamos con tres o cuatro décadas atrás y es que conforme transcurre el tiempo este porcentaje crece más y más, de manera que si no tomamos conciencia de lo que se trata esta enfermedad, nosotros podríamos estar engrosando ese porcentaje, es por esa razón que debemos evitar a toda costa ser parte de ese porcentaje. (Alfonso y Urgeles , 2022)

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la población de la comunidad Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno, durante el período de enero a marzo de 2025.

Metodología: El método que corresponde a un estudio de prevalencia es el método descriptivo dentro del enfoque cuantitativo. También puede mencionarse el método estadístico, ya que se analizan datos numéricos.

Resultados: La prevalencia para la hipertensión arterial en el puesto de salud Las Piedras en el periodo de enero a marzo de 2025, la misma es de 75 casos ´por cada mil habitantes mayores de 20 años.

Palabras Claves:

1. **Hipertensión Arterial**
2. **Prevención**
3. **Prevalencia**

ABSTRACT

This study aims to assess the cases of hypertension recorded at the Las Piedras Health Post in the municipality of Gonzalo Moreno during the period from January to March 2025. During these three months, a total of 43 cases of hypertension requiring medical attention were identified at this health post. These cases are significant, as they require medical and pharmacological care and have implications for public health in the region.

Introduction: Hypertension is a disease that affects 30% of the world's population, according to the World Health Organization. This is an alarming figure when compared to three or four decades ago, and this percentage continues to grow. If we do not become aware of this disease, we could be contributing to that percentage. Therefore, we must avoid becoming part of that statistic at all costs. (Alfonso and Urgeles, 2022)

Objective: To determine the prevalence of hypertension in the population of the Las Piedras community, municipality of Gonzalo Moreno, during the period of January to March 2025.

Methodology: The method used for this prevalence study is a descriptive method within a quantitative approach. The statistical method can also be mentioned, as numerical data are analyzed.

Results: The prevalence of hypertension at the Las Piedras health post during the period of January to March 2025 is 75 cases per 1,000 inhabitants over 20 years of age.

Keywords:

1. Hypertension
2. Prevention
3. Prevalence

INDICE

Contenido

RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.1.1. Descripción de la situación del problema	2
1.1.2. Formulación del problema	3
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.2.1. Delimitación temática	3
1.2.2. Delimitación Temporal	3
1.2.3. Delimitación Espacial	3
1.3. Objeto del Estudio	4
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Justificación del Tema	5
1.5.1. Justificación teórica	5
1.5.2. Justificación social	6
1.5.3. Justificación práctica	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	7
2.1. Marco Conceptual	7
2.1.1. Hipertensión Arterial	7
2.1.2. Factores que influyen en la hipertensión	7
2.2. Riesgos de la hipertensión	7
2.3. Prevalencia	7
2.3.1 Datos de prevalencia.....	7
2.4. Factores de riesgo	8
2.5. Definición de hipertensión arterial	8
2.6. Marco teórico.....	8

2.6.2 Hipertensión arterial	8
2.7. Evaluación Clínica y Complementaria	9
2.8. Factores de Riesgo	10
2.9. Fisiología de la hipertensión arterial.....	11
2.10. Hipertensión arterial Resistente.....	12
2.11. Aspectos clínicos	13
2.12. Hipertensión arterial Esencial.....	13
2.14. Clasificación de la hipertensión Arterial	14
2.15. Tratamiento Para la Hipertensión Arterial	14
2.16. Modo del Tratamiento de la Hipertensión Arterial.....	15
2.17. Prevención de la Hipertensión Arterial	15
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Operacionalización de las variables.....	17
3.1.1. Variable independiente	17
3.1.2. Variable dependiente.....	17
3.2.1 Población y muestra	17
3.2.2. Selección de la muestra.....	17
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.2.3.1. Criterios de inclusión.....	18
3.2.3.2. Criterios de exclusión	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.3.1. Tipo cuantitativo (por su enfoque).....	18
3.3.2. Tipo descriptivo (por su alcance o nivel).....	18
3.3.3. Tipo Transversal o de corte transversal (por el tiempo de medición de datos).....	18
3.3.4. Tipo observacional (por el control de variables)	18
3.4. Método de investigación	19
3.4.1. Método descriptivo	19
3.4.2. Método estadístico.....	19
3.4.3. Método empírico	19
3.5. Población y muestra	19
3.5.1. Población.....	20
3.5.2. Tipo de muestreo.....	21

3.5.2. Muestra	21
3.6. Técnicas e instrumentos.....	22
3.6.1. Técnicas de investigación.....	22
3.6.2. Instrumentos de investigación.....	22
3.6.1. Variables y medición.....	22
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
4.1. Resultados de la investigación.....	23
4.1.1 Cálculo de prevalencia	26
4.2. Resultado del objetivo específico 1	26
4.2.1. Resultado del objetivo específico 2	26
4.2.2. Resultado del objetivo específico 3	26
4.2.3. Resultado del objetivo específico 4	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
5.1. Conclusiones	28
5.2. Recomendaciones.....	29
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta al 30% de la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud y eso es una suma alarmante si lo comparamos con tres o cuatro décadas atrás y es que conforme transcurre el tiempo este porcentaje crece más y más, de manera que si no tomamos conciencia de lo que se trata esta enfermedad, nosotros podríamos estar engrosando ese porcentaje, es por esa razón que debemos evitar a toda costa ser parte de ese porcentaje. (Alfonso y Urgeles , 2022)

En esta monografía, veremos prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el puesto de salud las piedras municipio de Gonzalo moreno Red III de enero a marzo 2025, como sabemos en estos últimos tiempos el problema de la hipertensión arterial se ha incrementado de manera alarmante, así como la incidencia para poder determinar los números de casos y el promedio de personas que la padecen, también veremos los tipos de hipertensión arterial, las causas y factores que ocasionan la hipertensión arterial, pero también veremos cómo podemos prevenirlas y controlar esta enfermedad que a medida como pasa el tiempo se incrementa más y más.

Así como también hacer un análisis poblacional como el número de población de la comunidad Las Piedras, cuantos son del sexo masculino y cuantos son del sexo femenino, las agruparemos por edad, determinaremos cuantas personas padecen de esta enfermedad, cuantos corresponden al sexo masculino, cuantos corresponden al sexo femenino y finalmente determinaremos los porcentajes de la incidencia, así como también la prevalencia de la hipertensión arterial, veremos la definición, el concepto de lo que es la hipertensión arterial, la definición de incidencia, prevalencia y los diferentes tipos de hipertensión que existen, factores de riesgo que la causan. Espero que esta investigación sea un aporte significativo para todas las personas que lean este trabajo y lo apliquen en su diario vivir para mantener una vida sana, libre de hipertensión arterial y una vida plena con salud y bienestar.

CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

El problema investigado es la prevalencia de la hipertensión arterial en la población de la comunidad Las Piedras, municipio de Gonzalo moreno Red III, de enero a marzo 2025.

1.1.Planteamiento del problema

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública y acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, a la mortalidad prematura. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles como es el caso de los pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras. Por ser la hipertensión arterial asintomática en sus primeras etapas no es diagnosticada tempranamente y/o no se diagnostica, y lo que es aún más. Los casos que se diagnostican no tienen acceso a un tratamiento adecuado y es posible que no pueda controlarse con éxito la enfermedad en el largo plazo. (OMS, Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo, 2023)

1.1.1. Descripción de la situación del problema

Los pacientes del puesto de salud Las Piedras, no le prestan debida importancia a su enfermedad por desconocimiento del mismo, es decir, la hipertensión arterial, no se realizan los controles de rutina, no toman sus medicamentos según prescripción médica y esto se debe a que se les acaba y no acuden al puesto de salud para que le den los fármacos o puede darse el caso que acuden al puesto de salud y el municipio no les dota los medicamentos en fechas oportunas. Otro problema muy importante es el factor socioeconómico porque de faltarles el medicamento, no tienen las condiciones económicas de adquirirlos en farmacias particulares en la ciudad vecina que es Riberalta.

Es importante identificar la prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad Las Piedras para la toma de decisiones en salud pública, donde se trabaje de manera oportuna para prevenir las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno Red III de enero a marzo 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

La hipertensión arterial en pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras, municipio de Gonzalo Moreno Red III de enero a marzo 2025.

1.2.1. Delimitación temática

- Hipertensión arterial
- Tratamiento de la hipertensión arterial
- Modo del tratamiento

1.2.2. Delimitación Temporal

El presente estudio comprende el periodo de enero a marzo de 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

Este trabajo se ha desarrollado en la comunidad Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno en el departamento de Pando y su ubicación es la siguiente:



Fuente: Google Earth

Las Piedras es una localidad en las tierras bajas de Bolivia, ubicada en la Amazonía Boliviana. Administrativamente pertenece al municipio de Puerto Gonzales Moreno de la provincia de Madre de Dios en el departamento de Pando fundada el 15 de abril de 1915.

Superficie: 46 ha

Coordenadas: Latitud y longitud: 11°02'18"S 66°08'01"O / -11.03833333, -66.13361111

1.3. Objeto del Estudio

El objeto de estudio es determinar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras, así como las causas que las generan, factores que influyen en la hipertensión arterial, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la población de la comunidad Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno, durante el período de enero a marzo de 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar el número de casos existentes de hipertensión arterial diagnosticados en el Puesto de Salud Las Piedras durante el período de estudio.
- Identificar los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población atendida.
- Caracterizar la distribución por edad, sexo y antecedentes médicos de los pacientes hipertensos registrados.
- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial sobre medidas preventivas y de control de la enfermedad en la población atendida durante el periodo de estudio.

1.4.3 Justificación de los objetivos específicos

1. El análisis del número de casos existentes de hipertensión arterial diagnosticados en el Puesto de Salud Las Piedras durante el período de estudio es fundamental para conocer la magnitud de esta enfermedad en la población atendida, permitiendo

cuantificar los casos y contribuir a la estimación de la prevalencia en el área de estudio.

2. La identificación de los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población atendida resulta relevante, ya que permite reconocer las condiciones que predisponen al desarrollo de la enfermedad, facilitando la implementación de estrategias de prevención y control.
3. La caracterización de la distribución por edad, sexo y antecedentes médicos de los pacientes hipertensos registrados permite describir el perfil epidemiológico de la población afectada, lo cual es esencial para comprender la distribución de la enfermedad y orientar intervenciones de salud más específicas.
4. Finalmente, la evaluación del nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud Las Piedras durante el período de estudio es importante, ya que permite identificar el nivel de información que poseen los pacientes, así como posibles deficiencias en educación en salud, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención y control de la enfermedad.

1.5. Justificación del Tema

1.5.1. Justificación teórica

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes y de mayor impacto en la salud pública mundial. Su importancia radica en que, al mantenerse sin diagnóstico o sin control adecuado, se convierte en un factor de riesgo determinante para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, que incrementan significativamente la morbilidad y mortalidad en la población. (Alfonso y Urgeles , 2022)

A pesar de la amplia información existente a nivel nacional e internacional, en el contexto local particularmente en el Puesto de Salud Las Piedras, del municipio de Gonzalo Moreno no se dispone de estudios recientes que evidencien la magnitud real del problema. Este vacío de conocimiento limita la posibilidad de diseñar estrategias preventivas y de control adaptadas a las características de la población atendida.

1.5.2. Justificación social

Los principales beneficiarios serán los pacientes y la población de la comunidad Las Piedras, quienes podrán acceder a acciones de prevención, diagnóstico adecuado de la hipertensión arterial. Asimismo, el personal de salud del establecimiento se beneficiará al contar con datos locales que orienten la mejora de los programas de atención de la salud cardiovascular. La trascendencia social de este estudio radica en que contribuye al fortalecimiento de las políticas de salud pública, al fomentar la educación sanitaria, los factores de riesgo y la detección temprana de la hipertensión arterial, favoreciendo así el bienestar y la calidad de vida de la población de la Red III.

1.5.3. Justificación práctica

Los resultados obtenidos ayudarán a resolver problemas reales relacionados con el subregistro de casos y la falta de control oportuno de la hipertensión arterial, los cuales dificultan la detección temprana y el tratamiento adecuado de los pacientes. Asimismo, la información permitirá orientar acciones preventivas y de promoción de la salud, como campañas educativas sobre estilos de vida saludables, control periódico de la presión arterial y seguimiento médico adecuado.

De esta manera, el estudio no solo aportará datos estadísticos actualizados, sino que también servirá como herramienta de apoyo para el personal de salud y las autoridades municipales, facilitando la planificación de estrategias y programas destinados a reducir la incidencia de complicaciones cardiovasculares en la comunidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y/o diastólica mayor de 90 mmHg, lo que produce alteraciones en el sistema cardiovascular y otros órganos vitales. (OMS, 2023)

2.1.2. Factores que influyen en la hipertensión

2.1.2.1. Factores modificables

La dieta poco saludable, consumo de alcohol, tabaquismo, inactividad física, sobrepeso y obesidad, estrés crónico. (OMS, 2023)

2.1.2.2 Factores no modificables

La edad avanzada, sexo (los hombres tienen mayor riesgo) antecedentes familiares, origen étnico, son factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial. (OMS, 2023)

2.2. Riesgos de la hipertensión

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. También puede causar trombos o rupturas arteriales, que pueden llevar a hemorragias, parálisis, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis, e incluso la muerte. (OMS, 2023)

2.3. Prevalencia

La prevalencia de la hipertensión arterial es la cantidad de personas que padecen esta enfermedad en una población determinada, en este caso en pacientes atendidos en el puesto de salud Las piedras, municipio de Gonzalo Moreno, Red III.

2.3.1 Datos de prevalencia

En los meses de enero, febrero y marzo del 2025, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 30 a 70 años y más, en la comunidad Las Piedras es de 43 pacientes, atendidos en consultorio externo, todos ellos padecen de esta enfermedad.

2.4. Factores de riesgo

La hipertensión arterial puede tener muchos factores de riesgo, entre ellos:

- Edad avanzada
- Tabaquismo
- Inactividad física
- Obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus, insuficiencia renal
- Antecedentes familiares con hipertensión arterial. (OMS, 2023)

2.5. Definición de hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad que se caracteriza por la elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Se considera hipertensión cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o más. (OMS, 2023)

2.6. Marco teórico

2.6.1 Concepto de hipertensión arterial

La prevalencia de la hipertensión arterial, es la proporción de personas que tienen esta enfermedad en una población determinada. Según la Organización mundial de la Salud (OMS), más del 30% de la población mundial adulta padece de esta enfermedad. También veremos si la población objeto de estudio está por debajo o por encima de este promedio.

La hipertensión arterial, es el factor de riesgo cardiovascular de mayor prevalencia y con mayor impacto en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, la primera causa de mortalidad en los países desarrollados y en nuestro medio no es la excepción. La hipertensión arterial se define como la elevación mantenida de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales. La relación entre la presión arterial y la enfermedad cardiovascular es continua, de manera que no existe un valor por encima del cual comience el riesgo o por debajo del mismo desaparezca, por lo tanto, ya que el diagnóstico se basa en clasificaciones que determinan los límites entre normalidad y enfermedad de manera arbitraria, es necesario la evaluación individualizada en función del riesgo cardiovascular. (OMS, 2023)

2.6.2 Hipertensión arterial

La prevalencia de la hipertensión arterial, es un importante factor de riesgo cardiovascular, su alta prevalencia en todo el mundo y la mayor probabilidad de desencadenar trastornos

circulatorios mortales o no mortales cuando son asociados con otros factores de riesgo, lo hacen muy importante el conocimiento de la prevalencia nacional y regional, así como la correlación con otros posibles factores potencialmente desencadenantes de eventos cardiorrespiratorios. (Molina, 2015)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, definida por los niveles de presión arterial, es una condición multifactorial, que también dependen de factores genéticos/epigenéticos, ambientales y sociales. Se caracteriza por una elevación persistente de la presión arterial, es decir, presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, medida con la técnica correcta en al menos dos ocasiones diferentes, en ausencia de medicación antihipertensiva. (Alfonso y Urgeles , 2022)

Es aconsejable, cuando sea posible, validar dichas mediciones mediante una evaluación de la presión arterial fuera del consultorio, mediante la monitorización ambulatoria de la presión arterial, la monitorización domiciliaria de la presión arterial o la auto medición de la presión arterial. La hipertensión arterial puede ser primaria/esencial o secundaria. Las causas de la hipertensión arterial primaria no son conocido en la mayoría de los casos, ya que la hipertensión arterial secundario debe ser investigado, ya que el diagnóstico etiológico significa, en muchos casos, la posibilidad de tratamiento específico y cura o control por intervención clínico o quirúrgico. (Magalhaes, 2018)

La hipertensión arterial es una condición frecuentemente asintomática, lo que deriva un impacto significativo en los costes médicos y socioeconómicos, resultantes de complicaciones en órganos como el corazón, generando fibrilación auricular y muerte súbita; en el cerebro, causando accidente cerebrovascular, isquémica o hemorrágica, demencia; en los riñones, que puede progresar a necesidad de terapia de diálisis; y en el sistema arterial, con la enfermedad de obstrucción arterial periférica. (Urgeles y Alfonso, 2022)

2.7. Evaluación Clínica y Complementaria

Una evaluación clínica comienza con la anamnesis, se debe obtener una historia clínica completa con preguntas sobre el momento del diagnóstico, evolución y tratamiento previo. La información sobre los antecedentes familiares es fundamental para aumentar la certeza del diagnóstico de hipertensión arterial primaria. Se debe interrogar al paciente sobre

comorbilidades, aspectos socioeconómicos y estilo de vida, además del uso previo y actual de medicamentos u otras sustancias que puedan interferir en la medición de la presión arterial y/o el tratamiento de la hipertensión arterial. Asimismo, se debe investigar la evidencia que sugiera una causa secundaria de la presión arterial alta. (Brito, 2018)

Durante el examen físico se debe medir la presión arterial utilizando una técnica adecuada. Los datos antropométricos, como el peso y la altura, son importantes para calcular el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura y la frecuencia cardíaca y deben registrarse. La evaluación debe incluir palpación y auscultación del corazón, arterias carótidas y pulsos. La medición de la presión arterial sistólica se debe utilizar en el brazo y el tobillo, en ambos lados. Una relación similar entre la presión arterial sistólica del brazo y la presión arterial sistólica del tobillo se define como normal. (Brito, 2018)

La evaluación complementaria tiene como objetivo detectar lesiones clínicas o subclínicas en órganos diana, con el fin de mejorar la estratificación del riesgo cardiovascular. Para estratificar el riesgo cardiovascular global se debe tener en cuenta todo lo identificado, aunque aún no incorporado en las puntuaciones de estratificación del riesgo clínico. Entre ellos destacamos glucemia en ayunas entre 100 mg/dL y 125 mg/dL, hemoglobina glicosilada (HbA1c) anormal, obesidad abdominal (síndrome metabólico), (PAS-PAD) > 65 mmHg en ancianos, antecedentes de preeclampsia y antecedentes familiares. antecedentes de HA (en pacientes hipertensos límite). Además, la evaluación de laboratorio debe ser parte de la rutina inicial de todo paciente hipertenso. (Lira, 2015)

2.8. Factores de Riesgo

Existen algunos factores, considerados factores de riesgo, que, asociados entre sí y otras condiciones, favorecen la aparición de hipertensión arterial, tales como: edad, sexo, antecedentes familia, raza, obesidad, estrés, vida sedentaria, alcohol, tabaco, anticonceptivos, alimentos ricos en sodio y grasas. Los factores genéticos pueden influir en sus niveles de presión arterial entre 30 y 50%. Sin embargo, debido a la gran diversidad de genes y variantes genéticas estudiadas actualmente, no existen datos uniformes identificados en relación a este factor. (Lira, 2015)

A medida que envejecemos, la presión arterial se convierte en un problema más significativo, resultante del progresivo endurecimiento y pérdida de distensibilidad de las grandes arterias. 65% de las personas mayores de 60 años padecen de hipertensión arterial y la transición epidemiológica ha estado sufriendo, con un número aún mayor de personas mayores (≥ 60 años) en las próximas décadas, lo que conducirá a un aumento sustancial de la hipertensión arterial y sus complicaciones.

Hay muchos factores de riesgo importante para la hipertensión arterial, pero las condiciones socioeconómicas y los hábitos de vida parecen ser factores más relevantes para las diferencias en la prevalencia de la hipertensión arterial, que la implicación étnica misma. Los estudios han demostrado que no había una diferencia significativa entre negros y blancos en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial. (Lira, 2015)

Tiene una relación directa, continua y casi lineal entre el exceso de peso y los niveles de presión arterial a pesar de décadas de evidencia inequívoca de que la circunferencia de la cintura proporciona información independiente y aditiva al índice de masa corporal. Para predecir la morbilidad y el riesgo de muerte, dicha medición no se realiza de forma rutinaria en la práctica clínica. Pero es recomendado que los profesionales de la salud estén capacitados para realizar adecuadamente esta sencilla medida y considerarla como un signo vital importante en la práctica clínica. (Oigman, 2014)

2.9. Fisiología de la hipertensión arterial

Se define como el resultado de un proceso en el que están involucrados dos factores, los que inician la desregulación de la presión arterial, también llamados inductores, y los que provocan la elevación de la presión, denominados efectores. Existen diversos factores inductores y efectores, por lo que entre estos factores se presentan interrelaciones múltiples. Esto determina la heterogeneidad patogénica y fenotípica de la hipertensión arterial. (Aziz, 2014)

Son varios los elementos fisiológicos que han sido tomados a consideración en la producción de la hipertensión arterial esencial. Entre estos se encuentra el elevado consumo de sodio (Na), la disminución de la ingesta de potasio (K) y calcio (Ca), el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático; el aumento en la secreción o la inapropiada actividad de la renina, que produce una sobreproducción de angiotensina II y aldosterona; el déficit de vasodilatadores,

tales como óxido nítrico y prostaciclina. (Aziz, 2014). La respuesta vascular exagerada, hiperreactividad cardiovascular, es una salida a la influencia del sistema nervioso simpático y la acción de diferentes factores de riesgo cardiovascular, por lo tanto, se trata de un estado previo al establecimiento de la hipertensión arterial, que se presenta en la medida que se generen los cambios vasculares. (Hidalgo y Parra, 2019)

2.10. Hipertensión arterial Resistente

La hipertensión arterial resistente (HAR) se define como la presión arterial no controlada en el consultorio a pesar del uso de tres o más medicamentos antihipertensivos en dosis adecuadas o del uso de cuatro o más medicamentos para el control de la presión arterial. Como no incluye la verificación sistemática de la terapia y la adherencia, esta situación se define mejor como HAR aparente (pseudoresistencia). Identificar el verdadero HAR es fundamental para establecer enfoques específicos.

Los estudios de población estiman una prevalencia del 12% de la población hipertensa. La hipertensión refractaria se define como la presión arterial no controlada bajo el uso de cinco o más fármacos antihipertensivos y corresponde al 3,6% de los pacientes hipertensos resistentes. Para el diagnóstico de HAR es necesaria la medición ambulatoria de la presión arterial y la verificación sistemática de la adherencia. (Gewehr, 2018)

Los factores causales incluyen mayor sensibilidad a la sal, aumento del volumen sanguíneo, mayor ingesta de sodio o terapia diurética inadecuada, sustancias exógenas que aumentan la presión arterial y causas secundarias como edad avanzada, ascendencia africana, obesidad, diabetes, sedentarismo, nefropatía crónica. (Gewehr, 2018)

La pseudoresistencia se debe a una técnica deficiente de medición de la PA, una mala adherencia y/o un régimen terapéutico inadecuado. Los estudios han demostrado que entre el 50% y el 80% de los pacientes no cumplen total o parcialmente la medicación. El diagnóstico de HAR sólo debe realizarse después de la inclusión de un diurético adecuado y el ajuste del antihipertensivo. La química sanguínea, la evaluación urinaria y el ECG deben solicitarse en el momento del diagnóstico y repetirse al menos una vez al año. El ecocardiograma y el fondo de ojo, cuando estén disponibles, deben repetirse cada 2 o 3 años. (Lima, 2022)

2.11. Aspectos clínicos

La hipertensión es una patología que se define como un asesino silencioso, pues se trata de un trastorno crónico con características asintomáticas, que ocasiona lesiones de forma silente en el corazón, vasos sanguíneos, riñones y cerebro, siempre y cuando no se detecte ni se trate. La mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad no presentan síntomas específicos con relación a la hipertensión arterial y a menudo son identificados en un examen médico rutinario. (Lira, 2015)

Cuando los síntomas obligan al paciente a ir a la consulta médica, esta sintomatología se relaciona con los síntomas de la hipertensión arterial, los síntomas de la enfermedad vascular hipertensiva y los síntomas derivados de la enfermedad de base en caso de una hipertensión arterial secundaria (Oigman, 2014) Uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, que sobre todo se observa en la hipertensión arterial severa y se localiza en la región occipital; el paciente se despierta con la cefalea y se calma luego de varias horas. Otras manifestaciones pueden ser: vértigos, palpitaciones y fatiga. Los diversos factores de riesgo vascular (arterioesclerosis, hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo) ejercen un efecto sinérgico, acelerando la aparición y agravando la evolución de la disfunción eréctil. (Malta, 2017)

En algunos casos clínicos es probable detectar anomalías en la retina, tales como hemorragia, estrechamiento de arteriolas y en casos graves, papiledema. Cabe recalcar que los pacientes que padecen de hipertensión pueden ser asintomáticos y permanecer así durante mucho tiempo; no obstante, la aparición de síntomas y signos con especificidad, generalmente, indica lesiones vasculares y las manifestaciones clínicas dependen de los órganos y sistemas que reciben riego sanguíneo por los vasos afectados. La arteriopatía coronaria es la secuela más común de hipertensión. (Souza, 2015)

2.12. Hipertensión arterial Esencial

El síntoma que sería el más frecuente y específico observado en un individuo hipertenso es el dolor de cabeza. Se dice que es característico el dolor de cabeza suboccipital y pulsátil, que ocurre en las primeras horas de la mañana y desaparece a medida que pasa el día, pero cualquier tipo de dolor de cabeza puede ocurrir en personas hipertensas. (Lobo, 2017)

La hipertensión arterial acelerada (hipertensión maligna) se asocia con somnolencia, confusión mental, alteraciones visuales, náuseas y vómitos (vasoconstricción arteriolar y edema cerebral), que caracterizan la encefalopatía hipertensiva. Otros síntomas, como epistaxis y escotomas centelleantes, tinnitus y fatiga, también son inespecíficos y ya no se consideran patognomónicos para el diagnóstico de hipertensión arterial. (Lobo, 2017)

2.14. Clasificación de la hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se clasifica según los niveles de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), de acuerdo con criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Esta clasificación permite identificar el grado de severidad de la enfermedad y orientar su manejo clínico.

- Presión arterial normal: PAS <120 mmHg y PAD <80 mmHg.
- Presión arterial elevada (normal-alta): PAS 120–139 mmHg y/o PAD 80–89 mmHg.
- Hipertensión arterial grado 1: PAS 140–159 mmHg y/o PAD 90–99 mmHg.
- Hipertensión arterial grado 2: PAS 160–179 mmHg y/o PAD 100–109 mmHg.
- Hipertensión arterial grado 3: PAS \geq 180 mmHg y/o PAD \geq 110 mmHg.

Esta clasificación es fundamental para la evaluación clínica del paciente, ya que permite determinar el riesgo cardiovascular y establecer estrategias de tratamiento y control adecuadas. (OMS, 2023)

2.15. Tratamiento Para la Hipertensión Arterial

Existe evidencia de que un tratamiento farmacológico efectivo de la hipertensión arterial logra una disminución significativa de la morbilidad y mortalidad. Un tratamiento adecuado se asocia en promedio a una disminución del 35% a 40% de accidentes cerebrovasculares, a un descenso del 20% a 25% de infartos agudos al miocardio y a más de un 50% de reducción de la prevalencia de insuficiencia cardíaca. Sin embargo, el tratamiento farmacológico no es suficiente para lograr el control de la HTA. La información poblacional internacional muestra que en promedio sólo un 30% a 45% de la población hipertensa logra el control de sus cifras de PA <140/90mmHg. (Lira, 2015)

El envejecimiento y la presión arterial alta tienen una asociación directa. Ante este escenario, es necesario el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato de esta población, a través de medios

farmacológicos y no farmacológicos, que incluyen básicamente actividades físicas y una alimentación saludable de forma equilibrada, evitando el estrés, el tabaquismo, las bebidas alcohólicas, controlando la obesidad y las enfermedades que conducen a la hipertensión. (Lira, 2015)

La hipertensión arterial no se cura en la mayoría de los casos, pero se puede controlar con cambios en el estilo de vida y medicamentos. (Queiroz, 2020)

2.16. Modo del Tratamiento de la Hipertensión Arterial

- Tomar los medicamentos a la misma hora todos los días
- Seguir una dieta saludable y equilibrada
- Reducir el consumo de alcohol y tabaco
- Practicar ejercicio regularmente
- Medir la presión arterial en casa Cambios en el estilo de vida
- Reducir el peso corporal si se tiene sobrepeso u obesidad
- Reducir el consumo de alimentos ricos en sal
- Consumir abundante cantidad de frutas y verduras frescas
- Abandonar el hábito de fumar Recomendaciones del médico
- Seguir las dosis e indicaciones pautadas por el médico
- No modificar los medicamentos por cuenta propia
- No dejar de tomar las pastillas sin la aprobación y supervisión del médico Control de la presión arterial.
- Controlar regularmente la presión arterial en casa con un tensiómetro de brazo o muñeca
- Hablar con el equipo de atención médica si se tiene alguna duda sobre la presión arterial y los medicamentos que se toman. (Lima, 2022)

2.17. Prevención de la Hipertensión Arterial

La prevención de la hipertensión arterial constituye una estrategia fundamental de salud pública orientada a reducir su incidencia y complicaciones asociadas. Según la Organización Mundial de la Salud, las medidas preventivas se basan principalmente en la modificación de estilos de vida y el control de factores de riesgo.

Entre las principales medidas de prevención se encuentran:

- Reducción del consumo de sal: Se recomienda limitar la ingesta de sodio a menos de 5 gramos de sal al día.
- Alimentación saludable: Priorizar el consumo de frutas, verduras, legumbres y alimentos bajos en grasas saturadas.
- Actividad física regular: Realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
- Evitar el consumo de tabaco: El tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Reducción del consumo de alcohol: Limitar su ingesta para disminuir el riesgo de hipertensión.
- Mantenimiento de un peso saludable: El sobrepeso y la obesidad son factores importantes en el desarrollo de la enfermedad.
- Control del estrés: El manejo adecuado del estrés contribuye a mantener niveles normales de presión arterial.

La implementación de estas medidas contribuye significativamente a la prevención de la hipertensión arterial y a la disminución del riesgo de complicaciones cardiovasculares, mejorando la calidad de vida de la población. (OMS, 2023)

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de las variables.

La operacionalización de las variables es de la siguiente manera:

3.1.1. Variable independiente

La variable independiente es: Los factores asociados, causas que determinan la hipertensión arterial, que se evaluarán mediante encuesta estructurada aplicada a los pacientes atendidos en el puesto de salud de Las Piedras.

3.1.2. Variable dependiente

La variable dependiente se determinará mediante la medición de presión arterial con esfigmomanómetro calibrado, después de 5 minutos de reposo, así tendremos la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras.

3.2. Enfoque metodológico

El siguiente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos serán de numéricos y se analizarán mediante datos estadísticos y una vez que se tenga la información de los casos atendidos, se determinarán los porcentajes para trazar los resultados de la atención en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el puesto de salud Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno.

3.2.1 Población y muestra

La población y muestra del tipo de estudio estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en el puesto de salud de Las Piedras, municipio Gonzalo Moreno Red III, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025. La muestra estuvo constituida por los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (edad mayor de 18 años, diagnóstico o sospecha de hipertensión arterial y consentimiento para la investigación).

3.2.2. Selección de la muestra

Pacientes que asisten a la atención médica en el Puesto de Salud Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno Red III, desde enero hasta marzo de 2025.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Criterios de inclusión

Todos los pacientes que fueron atendidos en el puesto de salud Las Piedras municipio de Gonzalo Moreno desde enero a marzo de 2025.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que el diagnóstico de hipertensión arterial fue anterior al periodo de estudio.
- Pacientes que no están haciendo el tratamiento de medicamentos de hipertensión arterial.
- Pacientes que su atención no corresponde a la cobertura del Puesto de salud Las Piedras

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal.

3.3.1. Tipo cuantitativo (por su enfoque)

Este trabajo es de tipo cuantitativa porque utiliza datos numéricos y análisis estadísticos para determinar la frecuencia de hipertensión arterial en la comunidad Las Piedras, municipio de Gonzalo Moreno Red III.

3.3.2. Tipo descriptivo (por su alcance o nivel)

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que tiene como propósito caracterizar la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos, identificando su distribución según variables como edad, sexo y factores asociados y de riesgo que conllevan a enfermar de hipertensión arterial.

3.3.3. Tipo Transversal o de corte transversal (por el tiempo de medición de datos)

Este trabajo, es también una investigación de tipo transversal o de corte transversal, porque la recolección de datos se realizará en un solo periodo de tiempo (enero a marzo 2025) sin seguimiento posterior.

3.3.4. Tipo observacional (por el control de variables)

Este trabajo es también de tipo observacional porque las variables no serán manipuladas, solo se observarán y registrarán tal como se presentan en la población.

3.4. Método de investigación

El método que corresponde a un estudio de prevalencia es el método descriptivo dentro del enfoque cuantitativo. También puede mencionarse el método estadístico, ya que se analizan datos numéricos.

3.4.1. Método descriptivo

El método descriptivo permitió observar y registrar los datos tal como se presentan en la realidad, sin manipular las variables, este método ayudó a determinar la frecuencia y proporción de casos de hipertensión arterial en los pacientes atendidos durante el periodo de estudio, describiendo además las características sociodemográficas y los factores asociados.

3.4.2. Método estadístico

El método estadístico facilitó la organización, tabulación y análisis numéricos de los datos recolectados mediante fichas y registros clínicos. A través de este método fue posible expresar los resultados en términos de porcentajes y gráficos, lo que permitió interpretar la magnitud de la hipertensión arterial en la población estudiada.

3.4.3. Método empírico

Los métodos empíricos de investigación son la observación, la experimentación, la medición y la encuesta.

Y sus características son:

- Se basan en la experiencia y en el uso de los sentidos
- Son fundamentales en la investigación científica
- Se utilizan para acumular datos y constatar la práctica.

A través de este método nos permite obtener información objetiva y directa de la realidad mediante la observación, medición y registro de los datos de los pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras.

3.5. Población y muestra

La población y muestra del tipo de estudio estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en el puesto de salud de Las Piedras, municipio Gonzalo Moreno Red III, durante el periodo

comprendido entre enero y marzo de 2025. La muestra estuvo constituida por los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (edad mayor de 18 años, diagnóstico o sospecha de hipertensión arterial y consentimiento para la investigación).

La comunidad Las Piedras tiene una población total de 1.033 habitantes, con las siguientes características:

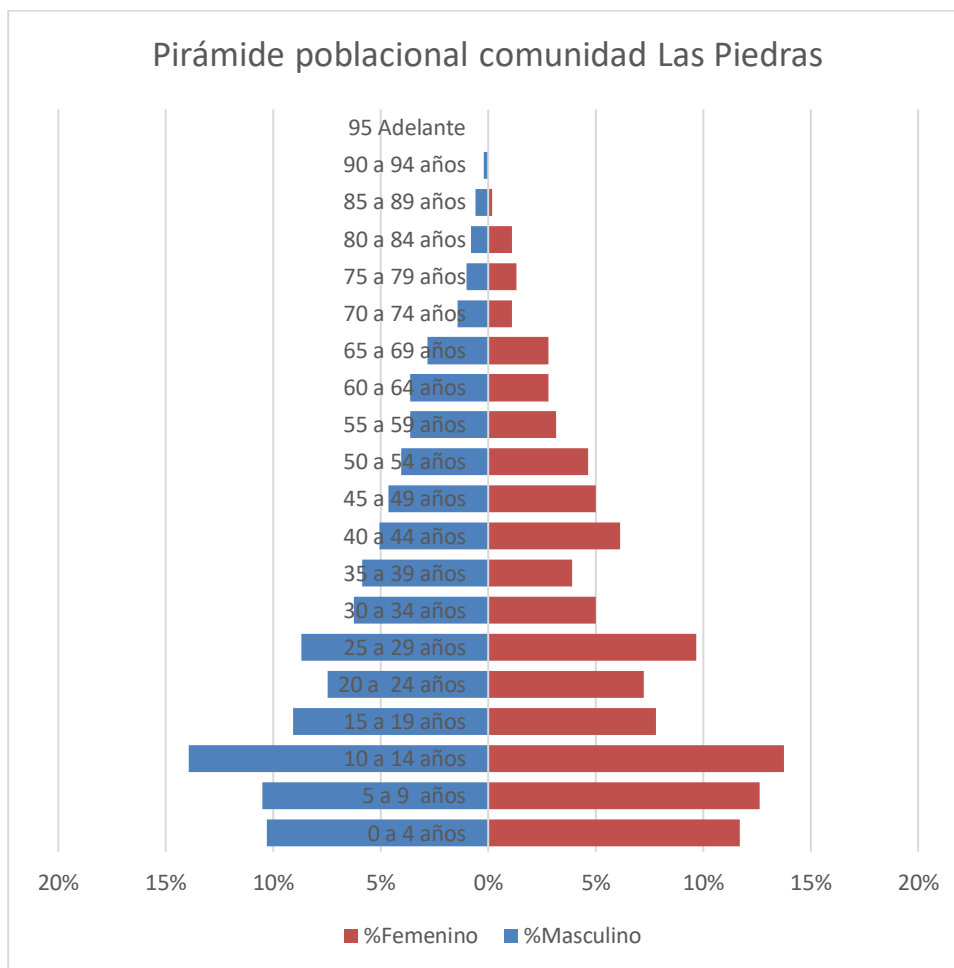
3.5.1. Población

Tabla poblacional comunidad Las Piedras			
EDAD	Masculino	Femenino	Total
0 a 4 años	51	63	114
5 a 9 años	52	68	120
10 a 14 años	69	74	143
15 a 19 años	45	42	87
20 a 24 años	37	39	76
25 a 29 años	43	52	95
30 a 34 años	31	27	58
35 a 39 años	29	21	50
40 a 44 años	25	33	58
45 a 49 años	23	27	50
50 a 54 años	20	25	45
55 a 59 años	18	17	35
60 a 64 años	18	15	33
65 a 69 años	14	15	29
70 a 74 años	7	6	13
75 a 79 años	5	7	12
80 a 84 años	4	6	10
85 a 89 años	3	1	4
90 a 94 años	1		1
95 en adelante			0
Total	495	538	1033

Fuente: Población según INE 2024

3.5.2. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se incluyen los pacientes que acudieron al establecimiento de salud durante el periodo de estudio y que reunieron las condiciones necesarias para la investigación.



Fuente: Instituto Nacional de estadística (INE)

3.5.2. Muestra

Son 43 Pacientes que han asistido a la atención médica en el Puesto de Salud Las Piedras, entre los meses de enero a marzo de 2025.

3.6. Técnicas e instrumentos.

Las técnicas de investigación son enfoques generales para recopilar y analizar información, mientras que los instrumentos son herramientas específicas que se utilizan dentro de esas técnicas.

3.6.1. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación utilizadas para realizar este trabajo fueron las siguientes:

- Visitas domiciliarias
- Encuesta
- Estudios de caso clínico
- Seguimiento de caso clínico, aplicando registro en un formulario personalizado para cada paciente, de toma y control de la presión arterial en cada visita domiciliaria.

3.6.2. Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación utilizados en este trabajo de investigación fueron las anotaciones y bitácora de campo, documentos y registros, fichas de análisis, etc. y deben cumplir con ciertas características como las siguientes:

- Los instrumentos de investigación deben ser coherentes con el método de investigación, el marco teórico y el objeto de estudio.
- Los instrumentos de investigación son herramientas valiosas para recopilar datos objetivos y obtener una comprensión más profunda de un tema de estudio.
- Las técnicas de investigación de campo permiten observar directamente el objeto de estudio en su contexto.
- Las técnicas de investigación de campo se aplican en muchas investigaciones orientadas a estudiar el comportamiento.
- Historias clínicas, recibos recetarios, SOAPS otorgados con el permiso de la directora del Puesto de salud Las Piedras.

3.6.1. Variables y medición

Sin embargo, aún puede tomar medidas para reducir su riesgo de hipertensión arterial alta y las complicaciones que trae y su medición es la prevalencia de pacientes que la padecen como ser: edad, sexo, antecedentes familiares, estilo de vida, factores sociales y económicos.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

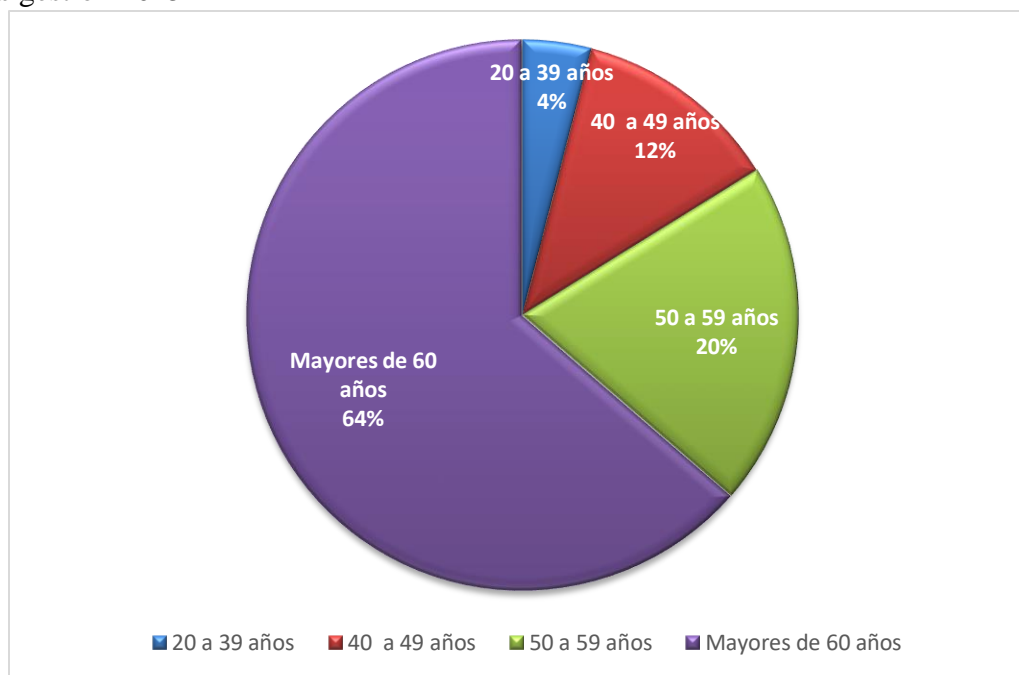
4.1. Resultados de la investigación

Tabla 1: Edad de las personas con hipertensión arterial sistémica en el Puesto de salud Las Piedras gestión 2025

Edad de las personas con hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	3	4
40 a 49 años	11	12
50 a 59 años	18	20
Mayores de 60 años	59	64
Total	90	100%

Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras

Gráfico 1: Edad de las personas con hipertensión arterial sistémica en el Puesto de salud Las Piedras gestión 2025



Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras

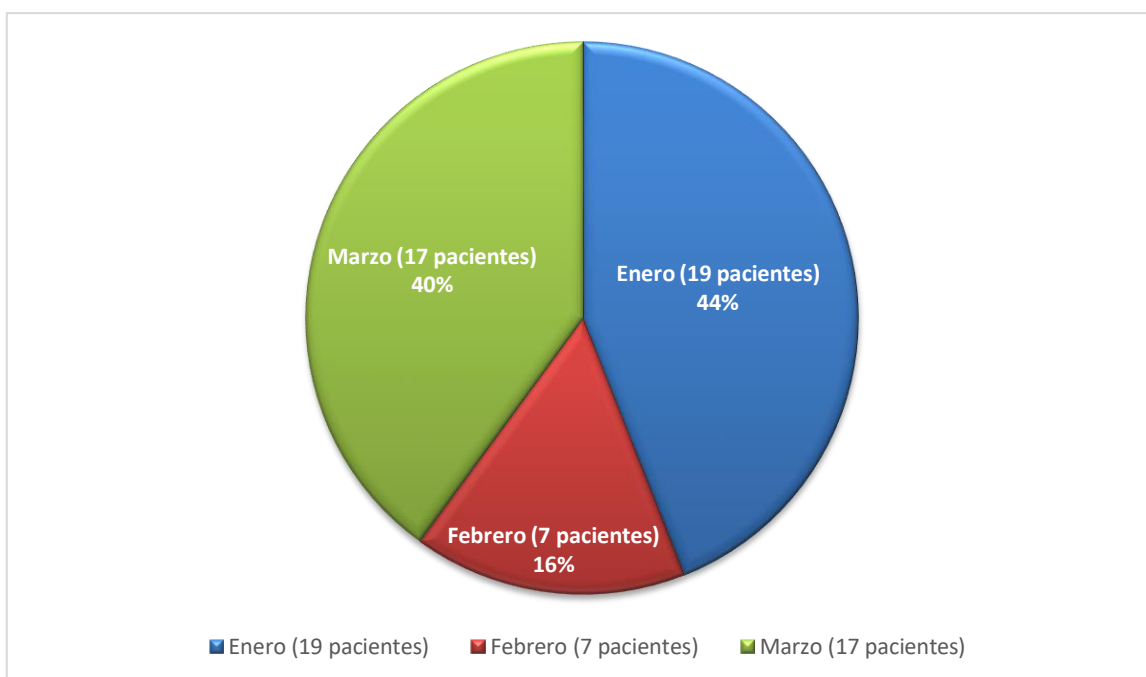
Análisis del resultado: De todas las consultas de hipertensión Arterial en el Puesto de salud Las Piedras, sobre la edad, el grupo con mayor cantidad de casos fue el de mayor de 60 años con el 64% de los casos, seguido del grupo etario de 50 a 59 años con el 20%, el grupo de 40 a 49 años con 12%, el grupo de 20 a 39 años con un 4%

Tabla 2: Los casos de hipertensión arterial sistémica según el mes en Puesto de salud Las Piedras gestión 2025

N°	Mes	Frecuencia	Porcentaje
1	Enero	19	44
2	Febrero	7	16
3	Marzo	17	40
Total		43	100%

Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras

Gráfico 2: Los casos de hipertensión arterial sistémica según el mes en Puesto de salud Las Piedras gestión 2025



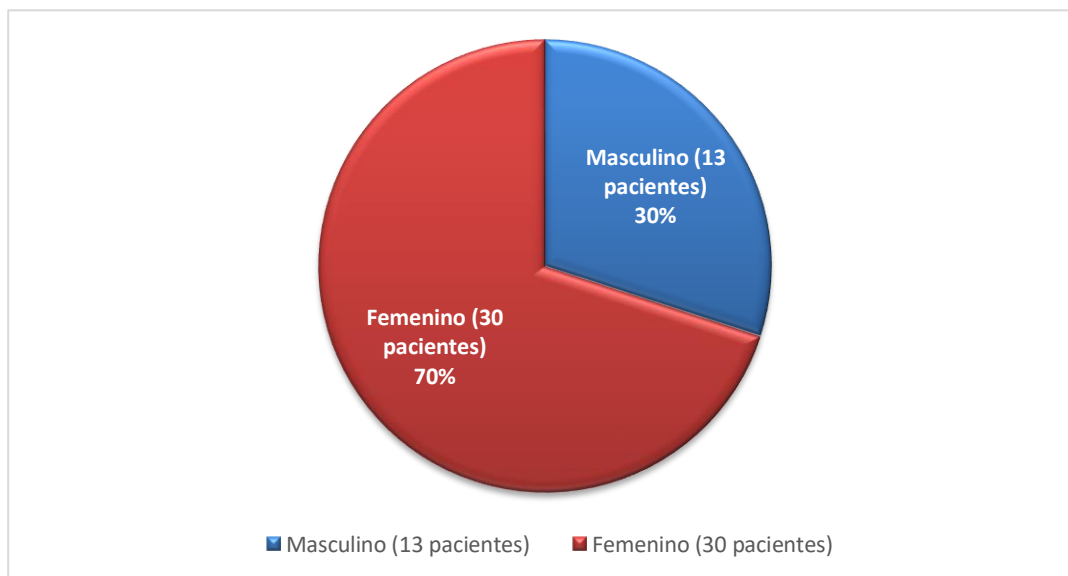
Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras

Análisis del resultado: El mes con mayor cantidad de casos atendidos de hipertensión arterial sistémica fue enero con el 44%, seguido de marzo con el 40%, mientras que febrero presentó el menor número de atenciones con el 16%

Tabla 3: Género de las personas con hipertensión arterial sistémica en el Puesto de salud Las Piedras gestión 2025

Género de las personas con hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	30
Femenino	30	70
Total	43	100%

Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras



Fuentes: SNIS puesto de salud Las Piedras

Análisis del resultado: Se observa que la mayor proporción de pacientes con hipertensión arterial sistémica corresponde al sexo femenino con el 70%, mientras que el sexo masculino representa el 30% de los casos.

4.1.1 Cálculo de prevalencia

Prevalencia = Número de casos nuevos y repetidos en un periodo de tiempo

Prevalencia	Datos
Número de casos nuevos y repetidos en un periodo de tiempo	43 pacientes diagnosticados
Población Total	569 Habitantes mayores de 20 años

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y repetidos}}{\text{Total de la población}} \times 1.000$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{43}{569} \times 1.000 = 75$$

Prevalencia de Hipertensión Arterial: Según el cálculo de prevalencia para la hipertensión arterial en el puesto de salud Las Piedras en el periodo de enero a marzo de 2025, la misma es de 75 casos por cada mil habitantes mayores de 20 años.

4.2. Resultado del objetivo específico 1

Cabe mencionar que en la prevalencia de hipertensión arterial en el Puesto de Salud las Piedras no se han registrados ningún caso nuevo, ya que todos los pacientes que acudieron a dicho puesto de salud ya eran pacientes antiguos.

4.2.1. Resultado del objetivo específico 2

Los principales factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en la población atendida son varios factores como la edad avanzada, factores genéticos, ya que los pacientes que la padecen vienen de padres hipertensos, hábitos toxicológicos, se puede evidenciar también otros factores como como los hábitos alimenticios y el factor socioeconómico.

4.2.2. Resultado del objetivo específico 3

- En el mes de enero fueron atendidos 19 pacientes, de los cuales 6 masculinos y 13 femeninos

- En el mes de febrero fueron atendidos 7 pacientes, de los cuales 2 masculinos y 5 femeninos
- En el mes de marzo fueron atendidos 17 pacientes, de los cuales 5 masculinos y 12 femeninos

4.2.3. Resultado del objetivo específico 4

Se ha evidenciado que los pacientes con hipertensión arterial alta no son conscientes de la gravedad que conlleva esta enfermedad, no le prestan la debida atención, no acuden al puesto de salud para realizar su control de rutina, no toman sus medicamentos a la hora indicada y por lo último no la toman, se olvidan, si se les acaba el fármaco, no acuden al puesto de salud para que le vuelvan a dar. Por tal motivo propongo lo siguiente:

- Por lo que propongo realizar charlas educativas para la vida en este tema, toda la población y llegar a todos los habitantes de esta comunidad para explicarles y hacerles entender de la gravedad del caso y no se la trata a tiempo la hipertensión.
- Realizar una encuesta en la comunidad con personal médico para determinar realmente cuantos casos de hipertensión arterial hay porque existe la posibilidad que haya muchos casos sin ser detectados.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Párrafo 1: La prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Las Piedras del municipio de Gonzalo Moreno Red III de enero a febrero 2025, es de 43 pacientes con casos de mencionada enfermedad. Se analizaron el número de casos clínicos existentes de hipertensión arterial, se puede mencionar que la prevalencia de mencionada enfermedad en el Puesto de Salud las Piedras no se han registrados ningún caso nuevo, ya que todos los pacientes que acudieron a dicho puesto de salud ya eran pacientes antiguos.

Párrafo 2: Los principales factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en la población atendida son varios como la edad avanzada, factores genéticos, ya que los pacientes que la padecen vienen de padres hipertensos, hábitos toxicológicos como el consumo de tabaco y alcohol, se puede evidenciar también otros factores como como los hábitos alimenticios y el factor socioeconómico porque de faltarles el medicamento, no tienen las condiciones económicas de adquirirlos en farmacias particulares en la ciudad vecina que es Riberalta.

Mediante las encuestas se evidenció que la muestra estuvo compuesta por 43 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Las Piedras durante enero a marzo de 2025. Predominaron las pacientes de sexo femenino, con 30 casos (69.8%), frente a 13 casos en varones (30.2%). En cuanto a la distribución por edad, el grupo más representado fue el de 50–59 años (14 pacientes; 32.6%), seguido por 40–49 años (12 pacientes; 27.9%), 60–70 años (9 pacientes; 20.9%) y 30–39 años (8 pacientes; 18.6%). La edad promedio estimada de la muestra fue de 50.2 ± 10.5 años. Estos hallazgos indican que la hipertensión en la población atendida se concentra mayormente en pacientes de mediana y avanzada edad, con un pico en el decenio de 50–59 años, y que las mujeres consultaron o fueron detectadas con HTA con mayor frecuencia que los hombres en el periodo estudiado. Esta distribución apoya la necesidad de orientar intervenciones preventivas y de control especialmente hacia los grupos de mayor edad y de considerar factores que expliquen la mayor concurrencia femenina (mayor búsqueda de atención, control de salud más frecuente, o prevalencias reales mayores), aspectos que podrían analizarse en trabajos futuros. Por otro lado de la muestra total de 43 pacientes atendidos con hipertensión arterial, 17 (39.5%) referían antecedentes médicos previos de hipertensión arterial,

Esto indica que aproximadamente cuatro de cada diez pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Las Piedras ya contaban con diagnóstico previo de la enfermedad, lo cual puede reflejar una carga de enfermedad crónica y la necesidad de fortalecer el seguimiento y control terapéutico en este grupo, considerando que el tratamiento de la hipertensión arterial disminuye la mortalidad, es importante conocer la prevalencia de este factor de riesgo en la población, así como la identificación de los grupos más vulnerables para un mejor desarrollo de políticas públicas. Una vez que se comprende que la hipertensión es el resultado de varios mecanismos, se justifica iniciar el tratamiento con combinaciones de estrategias y medicamentos.

Párrafo 3: Para alcanzar una disminución de la prevalencia de hipertensión arterial, serán necesarias medidas importantes de concientización para la población reducir el consumo de grasas, sal y aumentar el consumo de frutas y verduras; realizar actividad física para reducir el sobrepeso además de realizar la detección temprana y el tratamiento adecuado de las personas hipertensas.

Párrafo 4: Considerando que la hipertensión arterial es un grave problema de salud pública y las investigaciones indican la diferencia de prevalencia entre los sexos, se destaca la importancia de este estudio para la vigilancia en salud con el fin de comprender esta realidad para entender mejor la magnitud de sus problemas de salud. En el puesto de Salud Las Piedras. En conclusiones, se puede mencionar que tienen que ampliar más los programas de promoción y prevención para que cambien el estilo de vida sea incluida por la comunidad.

5.2. Recomendaciones

- Se debe continuar con el seguimiento de casos clínicos ya existentes de los pacientes hipertensos en la comunidad Las Piedras, mediante visitas domiciliarias, realizando la toma de la presión arterial en horarios programados, dotando de medicamentos antihipertensivos, y sobre todo con orientación educativa con los temas respectivos para prevenir complicaciones de la hipertensión arterial.
- Se debe orientar mediante charlas educativas y llegar a todos los habitantes de la comunidad La Piedras, con los temas respectivos de los factores de riesgo de

hipertensión arterial, explicar a la comunidad sobre la importancia de consumir una dieta saludable, evitar el consumo de alcohol y cigarro, implementar una rutina de ejercicio para prevenir enfermedades como obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus, insuficiencia renal y asimismo la necesidad de asistir a sus controles médicos y tomar de manera prescrita el tratamiento antihipertensivo y así prevenir complicaciones.

- Los casos de mayor relevancia en pacientes con hipertensión arterial, son paciente de edad muy avanzada, son de sexo femenino, que prácticamente están abandonadas sin que alguien se haga cargos de ellos sobre todo con los medicamentos, ya que a esa edad ellos olvidan de tomar su medicamento, por eso es de mucha importancia contar con una persona que se encargue de hacerles la vigilancia de manera permanente.
- Aplicar el instrumento realizado por mi persona (formulario personalizado, para la toma de la presión arterial en hora programada por el personal de salud) en cada consulta médica en aquellos pacientes con factores de riesgo de hipertensión arterial y así llevar un control específico en cada paciente, de esa manera se tendrá una mejor información, mejor control y se sabrá sobre algún caso nuevo o si los casos antiguos aún continúan con su tratamiento antihipertensivo prescrito.

BIBLIOGRAFÍA

- (OMS, Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo, 2023)
- Guía de atención de la hipertensión arterial, Ministerio de Salud y Protección Social. (M, Ospina, 2022)
- Factores de riesgo para enfermedades crónicas y multimorbilidad en un contexto de atención primaria de la Argentina, un estudio interactivo y transversal. (Olivares E, Chambi R, Chani M, Craig W, Pacheco O, Pacheco F., 2017)
- Abandono de tratamiento. Tesis. Cali: Universidad del Valle, Facultad de Salud. (M, Ospina, 2022)
- (Handler J, Lackland DT, Marin MJ, Mtsaac GF, 2022)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Día mundial de la hipertensión, 2022)
- Propuesta para evaluación de historias clínicas de pacientes hipertensos en la atención primaria de salud. Correo Científico Médico Holguín. (Vicente B, Vicente P, Costa C, Zerquera G, Blanco F, 2017)
- Práctica clínica en el manejo de la hipertensión y la diabetes en Atención Primaria. (Nunez MJ, Figueroa W, Rodríguez M, Orera M, Labrador E, Leria M, 2017)

ANEXOS

Paciente: Josefina Chao Cuani, edad 85 años



CONTROLES DE PRESIÓN ARTERIAL

Nombre: Josefina Chao Cuani, Edad: 85 años...

Para una toma correcta de la presión arterial, es preciso seguir las siguientes recomendaciones:

- Tomarla tras cinco minutos de reposo por lo menos.
- La persona debe estar relajada y no tener prisa.
- Tampoco debe haber comido, bebido sustancias excitantes (café, té) ni fumado durante la media hora previa a la medición.
- La posición del cuerpo debe ser sentado, no estirado, con la espalda bien apoyada en el respaldo de la silla. Las piernas deben estar tocando el suelo, no cruzadas, y la mano relajada, sin apretar y en posición de descanso.
- Brazo de referencia o dominante apoyado más o menos a la altura del corazón, mano relajada. El brazo de referencia o dominante es aquel en el que la presión es más alta.
- Es importante que mientras el manguito se infla el paciente no hable, puesto que eso afectaría a los valores marcados.
- No redondear cifras.

NO OLVIDE TRAER EL REGISTRO EN SU PRÓXIMA CONSULTA

FECHA	MAÑANA 09:00	TARDE 16:00	FECHA	MAÑANA 09:00	TARDE 16:00
20-01-25	140/90 mmHg	130/90 mmHg			
23-01-25	130/90 mmHg	130/90 mmHg			
21-03-25	130/80 mmHg	130/100 mmHg			
25-03-25	125/90 mmHg	130/90 mmHg			
26-03-25	125/90 mmHg	140/90 mmHg			
27-03-25	125/90 mmHg	130/90 mmHg			

Dr. [Signature]
Dr. [Signature]
 INTERNIA DE MEDICINA - UAP

Paciente: Yolanda Chao Canamari, edad 62 años



CONTROLES DE PRESIÓN ARTERIAL

Nombre: Josefina Chao Cuani, Edad: 85 años...

Para una toma correcta de la presión arterial, es preciso seguir las siguientes recomendaciones:

- Tomarla tras cinco minutos de reposo por lo menos.
- La persona debe estar relajada y no tener prisa.
- Tampoco debe haber comido, bebido sustancias excitantes (café, té) ni fumado durante la media hora previa a la medición.
- La posición del cuerpo debe ser sentado, no estirado, con la espalda bien apoyada en el respaldo de la silla. Las piernas deben estar tocando el suelo, no cruzadas, y la mano relajada, sin apretar y en posición de descanso.
- Brazo de referencia o dominante apoyado más o menos a la altura del corazón, mano relajada. El brazo de referencia o dominante es aquel en el que la presión es más alta.
- Es importante que mientras el manguito se infla el paciente no hable, puesto que eso afectaría a los valores marcados.
- No redondear cifras.

NO OLVIDE TRAER EL REGISTRO EN SU PRÓXIMA CONSULTA

FECHA	MAÑANA 09:00	TARDE 16:00	FECHA	MAÑANA 09:00	TARDE 16:00
20-01-25	140/90 mmHg	130/90 mmHg			
23-01-25	130/90 mmHg	130/90 mmHg			
21-03-25	130/80 mmHg	130/100 mmHg			
25-03-25	125/90 mmHg	130/90 mmHg			
26-03-25	125/90 mmHg	140/90 mmHg			
27-03-25	125/90 mmHg	130/90 mmHg			

Dr. [Signature]
Dr. [Signature]
 INTERNIA DE MEDICINA - UAP

Galería de Fotos



