

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILLA BUSCH DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DURANTE LA GESTIÓN 2025”**

Autor (a):

Ledijane Flores Pereira Jerônimo

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 mi Esposo JARGNAS DE LIMA JERÓNIMO que estuvo a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.

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 DE VILLA BUSCH**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica donde la sangre ejerce una fuerza excesiva y constante sobre las paredes de las arterias, obligando al corazón a trabajar más fuerte para bombearla, lo que aumenta el riesgo de problemas graves como infartos, accidentes cerebrovasculares (ACV) y daño renal, y a menudo no presenta síntomas, siendo la única forma de detectarla una medición regular con un tensiómetro. El objetivo es determinar la Prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en el centro de Salud de Villa Busch de septiembre a octubre durante la gestión 2025. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo de corte transversal y de tipo de estudio descriptivo, la población de estudio es de 7.558 personas que viven en el Barrio Villa Busch, la muestra está conformada por 285 pacientes hipertensos y se realizó una encuesta a 20 pacientes con hipertensión arterial que van con frecuencia al centro de salud. Los resultados del estudio, los pacientes captados con hipertensión arterial en los últimos meses, el 42% indica que son de septiembre, el 33% son del mes de noviembre y el 25% pertenecer al mes de octubre; el 98% de los casos repitentes con HTA el 2% Captación pacientes nuevos con HTA; el género y grupo etario de los pacientes con hipertensión, el 41% son de 60 años a más, el 28% pertenecen entre los 40 a 49 años, el 28% tienen edades entre 50 a 59 años y el 3% están entre sus 20 a 39 años; el 52% indica pertenecer al género femenino y el 48% corresponde al sexo masculino. En conclusión, los pacientes con hipertensión arterial acuden al centro a realizar su control, el 45% de los pacientes respondió que su control lo hace siempre, el otro 45% lo realizan algunas veces y el 10% restante afirma que no realiza su control.

Palabra clave: Prevalencia, Hipertensión Arterial, pacientes.

ABSTRACT

High blood pressure (hypertension) is a chronic condition where the blood exerts excessive and constant force on the artery walls, forcing the heart to work harder to pump it. This increases the risk of serious problems such as heart attacks, strokes, and kidney damage. It is often asymptomatic, and the only way to detect it is through regular blood pressure monitoring. The objective of this study is to determine the prevalence of high blood pressure in hypertensive patients at the Villa Busch Health Center from sept to November during 2025. The methodology employed is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study. The study population consists of 1,300 residents of the Villa Busch neighborhood. The sample comprises 285 hypertensive patients, and a survey was conducted with 20 patients with high blood pressure who frequently visit the health center. The study results showed that of the patients identified with hypertension in recent months, 42% were diagnosed in September, 33% in November, and 25% in October. Of the repeat cases, 98% were hypertension patients, while 2% were new patients. Regarding the gender and age group of the hypertension patients, 41% were 60 years or older, 28% were between 40 and 49 years old, 28% were between 50 and 59 years old, and 3% were between 20 and 39 years old. 52% were female and 48% were male. In conclusion, regarding the frequency of hypertension checkups at the center, 45% of patients reported always attending, another 45% reported attending sometimes, and the remaining 10% reported not attending.

Keyword: Prevalence, Arterial Hypertension, hypertensive patients

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	2
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	3
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. Prevalencia	5
2.1.2. Hipertensión Arterial.....	5

2.1.3. Pacientes.....	5
2.1.4. Hipertensos.....	5
2.1.5. Centro de Salud.....	6
2.2. Marco Teórico.....	6
2.2.1. Hipertensión arterial.....	6
2.2.2. Origen e historia de la hipertensión arterial.....	7
2.2.3. Etiología de Hipertensión Arterial.....	8
2.2.3.1. Hipertensión arterial primaria o esencial.....	8
2.2.3.2. Hipertensión arterial secundaria.....	9
2.2.4. Fisiopatología de Hipertensión Arterial.....	9
2.2.4.1. Alteración del sistema nervioso simpático.....	9
2.2.4.2. Sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).....	9
2.2.4.3. Disfunción endotelial.....	10
2.2.4.4. Alteraciones renales.....	10
2.2.4.5. Remodelado vascular y daño a órgano blanco.....	10
2.2.5. Clasificación de Hipertensión Arterial (JNC 7).....	10
2.2.5.1. Descripción de las categorías.....	11
2.2.5.2. Consideraciones importantes.....	11
2.2.6. Signos y Síntomas de Hipertensión Arterial.....	11
2.2.6.1. Hipertensión arterial asintomática.....	12
2.2.6.2. Síntomas más frecuentes.....	12
2.2.6.3. Signos clínicos.....	12
2.2.6.4. Síntomas en hipertensión severa o crisis hipertensiva.....	13
2.2.7. Diagnóstico de hipertensión arterial.....	13
2.2.8. Factores de riesgo.....	14

2.2.9. Tratamiento de Hipertensión arterial con medicamentos.....	15
2.2.9.1. Tratamiento farmacológico.....	15
2.2.10. Prevención de Hipertensión Arterial.....	16
CAPITULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Operacionalizacion de Varibales	19
3.2. Enfoque de Investigacion.....	19
3.3. Tipo de Investigacion.....	20
3.3.1. Descriptivo	20
3.3.2. Transversal	20
3.4. Metodos de Investigacion	20
3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos.....	20
3.4.2. Métodos Empíricos	20
3.5. Poblacion y Muestra	21
3.5.1. Población.....	21
3.5.2. Muestra.....	21
3.5.3. Tipo de muestreo.....	21
3.6. Tecnica e Instrumento.....	22
3.6.1. Técnicas de investigación.....	22
3.6.2. Instrumento de investigación	22
3.7. Criterio de inclusión y exclusión	22
3.7.1. Criterio de inclusión.....	22
3.7.2. Criterio de exclusión	22
CAPITULO IV	23
RESULTADOS	23

4.1. Resultados de Trabajo de campo	23
4.1.1. Observación de cuaderno de registro Pacientes de Hipertensión Arterial	23
4.1.2. Encuesta a Pacientes con Hipertensión Arterial.....	30
CAPITULO V.....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Clasificación de la Hipertensión Arterial (JNC 7)	10
Tabla 2 Estratificación de Riesgo y Tratamiento	16
Tabla 3 Edad de los pacientes hipertensos	23
Tabla 4 Genero de los pacientes hipertensos	24
Tabla 5 Meses que acudieron a control los pacientes hipertensos	25
Tabla 6 Casos nuevos	26
Tabla 7 Casos repetidos.....	27
Tabla 8 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos	28
Tabla 9 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos	28
Tabla 10 Edad de las personas encuestada	30
Tabla 11. Género de los pacientes	31
Tabla 12. Ocupación de las personas encuestadas	32
Tabla 13. Conocimiento de la hipertensión arterial.....	33
Tabla 14. El reconocimiento de una persona hipertensa	34
Tabla 15. Información recibida acerca de la hipertensión arterial	35
Tabla 16. El control que realizan los encuestados en el Centro de Salud	36
Tabla 17. Consumo de tabaco en la vida diaria de los encuestados	37
Tabla 18. Consumo de bebidas alcohólicas.....	38
Tabla 19. Antecedentes patológicos	39
Tabla 20. Hipertensión en el entorno del encuestado.....	40
Tabla 21. Recomendación recibida por el médico para el manejo de la hipertensión arterial ..	41
Tabla 22. Dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial.....	42
Tabla 23 Medicamentos para la hipertensión	43
Tabla 24. Proporción de medicamentos por el Centro de salud para las personas hipertensas.	44

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Edad de los pacientes hipertensos	23
Figura 2 Genero de los pacientes hipertensos	24
Figura 3 Meses que acudieron a control los pacientes hipertensos	25
Figura 4 Casos nuevos.....	26
Figura 5 Casos repetidos.....	27
Figura 6 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos	28
Figura 7 Edad de las personas encuestada.....	30
Figura 8 Género de los pacientes.....	31
Figura 9 Ocupación de las personas encuestadas	32
Figura 10 Conocimiento de la hipertensión arterial	33
Figura 11 El reconocimiento de una persona hipertensa	34
Figura 12 Información recibida acerca de la hipertensión arterial	35
Figura 13 El control que realizan los encuestados en el Centro de Salud	36
Figura 14 Consumo de tabaco en la vida diaria de los encuestados.....	37
Figura 15 Consumo de bebidas alcohólicas	38
Figura 16 Antecedentes patológicos.....	39
Figura 17 Hipertensión en el entorno del encuestado.....	40
Figura 18 Recomendación recibida por el médico para el manejo de la hipertensión arterial..	41
Figura 19 Dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial.....	42
Figura 20 Medicamentos para la hipertensión.....	43
Figura 21 Proporción de medicamentos por el Centro de salud para las personas hipertensas	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Hoja de registro de Pacientes con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Villa Busch	50
Anexo 2 Cuestionario de encuesta a las personas con Hipertensión Arterial	51
Anexo 3 Toma de presión arterial a pacientes Hipertensos.....	53

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por una elevación persistente de la presión sanguínea, generalmente definida como valores $\geq 140/90$ mmHg, que constituye uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, entre otras complicaciones que afectan de manera significativa la salud pública global y nacional, más de 1 400 millones de personas en el mundo viven con hipertensión arterial y hasta cuatro de cada cinco no logran controlarla adecuadamente, lo que contribuye a alrededor de 10 millones de muertes evitables cada año si no se adoptan medidas oportunas de prevención, diagnóstico y tratamiento (OMS, 2025).

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, siendo responsable de una elevada carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. (OPS, 2020)

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales enfermedades cardiovasculares que afectan a la población adulta en Bolivia y constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su carácter silencioso y las complicaciones que puede desencadenar si no se detecta y controla de manera oportuna. Según datos epidemiológicos oficiales, se estima que aproximadamente el 15,9 % de la población adulta boliviana vive con hipertensión arterial, lo que representa una proporción considerable de personas con riesgo de sufrir infartos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares graves (Ministerio de Salud y Deportes, 2025).

La hipertensión arterial afecta aproximadamente al 15,9% de la población adulta boliviana (18 a 69 años), lo que evidencia su alta prevalencia en el país, esta cifra coincide con reportes nacionales que señalan que cerca de uno de cada seis adultos presenta esta condición (Ministerio de Salud de Bolivia, 2025)

En relación con su evolución, la hipertensión arterial en Bolivia ha mostrado una tendencia fluctuante, pero con incremento reciente. Datos históricos indican que la prevalencia era de 21,5% en el año 2000, disminuyendo a 17,9% en 2015, lo que sugiere una mejora inicial en los indicadores de salud (OPS, 2023)

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1. 1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la situación problemática

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes a nivel mundial y en Bolivia, constituyendo un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA afecta a más del 30% de la población adulta en América Latina, con cifras similares en Bolivia, donde se estima que al menos 1 de cada 3 adultos mayores de 30 años padece esta condición (OMS,2025).

La predisposición genética que tienen las familias que viven en el Barrio de Villa Busch, los factores que influyen en el desarrollo de la hipertensión, algunos de los pacientes que acuden al centro de salud, tienen antecedentes familiares de presión arterial alta, es posible que tengas un mayor riesgo.

Los hábitos de estilo de vida que tiene las familias del barrio y poco saludables pueden contribuir significativamente a la hipertensión, esto se incluye una dieta alta en sodio, baja en potasio, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la falta de actividad física y el sobrepeso u obesidad.

Factores como el cambio en los hábitos alimenticios en alto consumo de sodio y grasas saturadas en las familias del Barrio Villa Busch, el sedentarismo, el estrés han incrementado la prevalencia de Hipertensión pesar de los esfuerzos del sistema de salud a través de programas de prevención, existe una brecha persistente en el control efectivo de la presión arterial, especialmente en poblaciones periurbanas y rurales.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en el centro de Salud de Villa Busch de septiembre a noviembre durante la gestión 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos

1.2.2. Delimitación Espacial

El estudio se desarrolla en el centro de Salud de Villa Busch del Municipio Cobija del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se desarrolló durante los meses de septiembre a noviembre del 2025.

1.3. Objeto del estudio

El objeto del presente estudio es la prevalencia de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Villa Busch, durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre a noviembre de la gestión 2025, considerando las características clínicas y epidemiológicas que permitan describir la magnitud de esta enfermedad en el ámbito del primer nivel de atención.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la Prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en el centro de Salud de Villa Busch de septiembre a noviembre durante la gestión 2025.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Describir los pacientes captados con hipertensión arterial en los últimos meses.
- Identificar el género y grupo etario de los pacientes con hipertensión.
- Establecer los pacientes con hipertensión arterial acuden al centro a realizar su control.
- Analizar el conocimiento de las personas sobre la Hipertensión Arterial en periodo de estudio.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque aporta evidencia científica actualizada sobre la prevalencia de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención en salud, es reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, responsables de una elevada carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (OMS, 2023)

1.5.2. Justificación Social

La investigación se realiza de la prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos en el centro de Salud de Villa Busch de Septiembre a octubre durante la gestión 2025, es relevante debido al impacto que la hipertensión arterial genera en la calidad de vida de los pacientes y en la economía familiar y comunitaria, según el Ministerio de Salud y Deportes señala que una proporción importante de la población adulta vive con hipertensión arterial, y muchos de estos casos no son diagnosticados ni controlados oportunamente, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y discapacidad (MSyD, 2025).

1.5.3. Justificación Practica

Mediante el desarrollo de la investigación permite fortalecer las estrategias de detección precoz, seguimiento y control de los pacientes hipertensos, en concordancia con los lineamientos establecidos por la OMS y el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia para la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, y al mismo tiempo se desarrolla la los talleres educativas de la importancia de tener un hábitos saludables y así reducir el índice de Hipertensión arterial en las familias en el Barrio de Villa Busch del Municipio de Cobija.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Prevalencia

La prevalencia es un indicador epidemiológico que expresa la proporción de individuos que presentan una enfermedad o condición de salud en una población determinada, en un momento específico o durante un periodo definido (Gordis, 2014).

2.1.2. Hipertensión Arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo, hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. (Medlineplus, 2020)

2.1.3. Pacientes

Se denomina paciente a la persona que recibe atención médica o sanitaria, ya sea para la prevención, diagnóstico, tratamiento o seguimiento de una condición de salud, en el ámbito de la atención primaria, el paciente es el eje central del proceso asistencial, participando activamente en el cuidado de su salud y en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (Ministerio de Salud y Deportes, 2022).

2.1.4. Hipertensos

Los pacientes hipertensos son aquellas personas diagnosticadas con hipertensión arterial, de acuerdo con criterios clínicos y mediciones repetidas de presión arterial. Estos individuos requieren control periódico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como seguimiento continuo para prevenir complicaciones y daño a órganos blanco (OMS, 2023).

2.1.5. Centro de Salud

“El centro de salud es un establecimiento del primer nivel de atención, encargado de brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades prevalentes en la Barrio” (OPS, 2022).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria crónica, que hasta el día de hoy es definida como una enfermedad sin etiología, la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica es la manifestación clínica indispensable, este umbral será el valor tradicional de 140 mm Hg sistólico, 90 mm Hg diastólico o ambos. (Majul, 2017)

La hipertensión arterial surge como un concepto clínico a partir del desarrollo progresivo del conocimiento sobre la circulación sanguínea y la medición de la presión arterial. Aunque desde la antigüedad se reconocían manifestaciones clínicas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, no fue sino hasta el avance de la fisiología moderna que se comprendió la presión arterial como un fenómeno hemodinámico medible. El primer aporte fundamental fue realizado por William Harvey en el siglo XVII, quien describió de manera científica la circulación de la sangre, sentando las bases para el estudio del sistema cardiovascular (Guyton & Hall, 2021).

Posteriormente, en el siglo XVIII, Stephen Hales realizó las primeras mediciones experimentales de la presión arterial, demostrando que la sangre ejerce presión sobre las paredes arteriales. Este hallazgo permitió entender que las alteraciones en dicha presión podían tener implicaciones patológicas.

El reconocimiento de la hipertensión arterial como entidad clínica se consolidó a finales del siglo XIX y principios del siglo XX con la invención del esfigmomanómetro por Scipione Riva-Rocci y la posterior descripción de los sonidos de Korotkoff, lo que permitió medir de manera no invasiva la presión arterial sistólica y diastólica en la práctica clínica. Estos aportes facilitaron

la identificación de personas con valores persistentemente elevados de presión arterial y marcaron el inicio del diagnóstico sistemático de la hipertensión (Guyton & Hall, 2021).

Durante el siglo XX, estudios epidemiológicos demostraron que la hipertensión arterial no era una condición benigna ni inevitable del envejecimiento, sino un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. A partir de estos aportes, la hipertensión arterial pasó a ser considerada una enfermedad crónica no transmisible, prevenible y tratable, lo que impulsó el desarrollo de terapias farmacológicas, estrategias de control y programas de prevención en salud pública (OMS, 2023).

2.2.2. Origen e historia de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial ha sido reconocida de manera progresiva a lo largo de la historia de la medicina, aunque durante siglos no fue comprendida como una enfermedad específica. En la antigüedad, civilizaciones como la egipcia y la griega describieron síntomas asociados a trastornos cardiovasculares, pero carecían de métodos para medir la presión sanguínea. Hipócrates (460–370 a.C.) relacionó ciertos signos clínicos con desequilibrios corporales, sin identificar aún el concepto de presión arterial elevada (Guyton & Hall, 2021).

El avance fundamental en el estudio de la hipertensión ocurrió en el siglo XVII, cuando William Harvey describió la circulación sanguínea, sentando las bases para la comprensión del sistema cardiovascular. Posteriormente, en el siglo XVIII, Stephen Hales realizó las primeras mediciones directas de la presión arterial en animales, demostrando que la sangre ejercía presión sobre las paredes arteriales.

A finales del siglo XIX, el desarrollo del esfigmomanómetro por Scipione Riva-Rocci permitió la medición indirecta y no invasiva de la presión arterial en humanos, lo que marcó un hito en la práctica clínica. Más adelante, en 1905, Nikolai Korotkoff describió los sonidos auscultatorios que permitieron medir con mayor precisión la presión arterial sistólica y diastólica, consolidando el diagnóstico de la hipertensión arterial como entidad clínica (Guyton & Hall, 2021).

Durante el siglo XX, la hipertensión arterial fue reconocida como un importante factor de riesgo cardiovascular. Inicialmente se la consideraba una condición “inevitable” del envejecimiento; sin embargo, estudios epidemiológicos demostraron su asociación directa con eventos

cardiovasculares graves, lo que impulsó el desarrollo de tratamientos farmacológicos y estrategias de prevención. En la actualidad, la hipertensión arterial es considerada una enfermedad crónica no transmisible prioritaria a nivel mundial, con un enfoque centrado en la detección precoz, el control continuo y la reducción del riesgo cardiovascular (OMS, 2023).

2.2.3. Etiología de Hipertensión Arterial

Hipertensión primaria: corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial, aunque aún no presenta una causa identificable por lo que existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto.

Hipertensión secundaria: Corresponde solo el 5% del total de casos de hipertensión arterial en donde existe una causa identificable; al resolver la etiología se desencadenara un control óptimo de la PA y en muchos casos la curación de la enfermedad. (MINSA, 2015)

2.2.3.1. Hipertensión arterial primaria o esencial

La hipertensión primaria representa aproximadamente el 90–95 % de los casos y no tiene una causa específica identificable. Su origen está relacionado con la interacción de múltiples factores, entre los que destacan:

- **Factores genéticos:** Predisposición hereditaria que influye en la regulación de la presión arterial.
- **Factores ambientales:** Dieta rica en sodio, consumo excesivo de grasas, sedentarismo y estrés crónico.
- **Edad:** El riesgo aumenta progresivamente con el envejecimiento debido a la rigidez arterial.
- **Obesidad y sobrepeso:** Asociados a resistencia a la insulina y activación del sistema nervioso simpático.
- **Consumo de alcohol y tabaco:** Contribuyen a la vasoconstricción y daño endotelial (Guyton & Hall, 2021).

2.2.3.2. Hipertensión arterial secundaria

La **hipertensión secundaria** corresponde al **5–10 % de los casos** y se debe a una causa subyacente identificable. Entre las principales se encuentran:

- **Enfermedades renales:** Nefropatías crónicas, estenosis de la arteria renal.
- **Trastornos endocrinos:** Hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, hipertiroidismo o hipotiroidismo.
- **Causas farmacológicas:** Uso prolongado de anticonceptivos orales, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos.
- **Apnea obstructiva del sueño:** Asociada a activación simpática persistente.
- **Embarazo:** Hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia (Whelton et al., 2018).

2.2.4. Fisiopatología de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es el resultado de una alteración compleja y multifactorial de los mecanismos que regulan la presión arterial, principalmente el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica. En la mayoría de los pacientes, la HTA esencial no tiene una causa única identificable, sino que surge de la interacción entre factores genéticos, ambientales y fisiológicos (Harrison et al., 2022).

2.2.4.1. Alteración del sistema nervioso simpático

Uno de los mecanismos centrales en la fisiopatología de la HTA es la hiperactividad del sistema nervioso simpático, que provoca aumento de la frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica y mayor liberación de catecolaminas. Esta activación sostenida incrementa la resistencia vascular y contribuye a la elevación persistente de la presión arterial (Guyton & Hall, 2021).

2.2.4.2. Sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

La activación excesiva del sistema renina-angiotensina-aldosterona desempeña un papel clave. La angiotensina II produce vasoconstricción intensa y estimula la secreción de aldosterona,

favoreciendo la retención de sodio y agua, lo que incrementa el volumen intravascular y la presión arterial (Whelton et al., 2018).

2.2.4.3. Disfunción endotelial

El endotelio vascular pierde su capacidad de producir sustancias vasodilatadoras, como el óxido nítrico, y aumenta la liberación de factores vasoconstrictores. Esta disfunción endotelial favorece el aumento de la resistencia vascular periférica y la progresión de la hipertensión (OMS, 2023).

2.2.4.4. Alteraciones renales

El riñón cumple un rol fundamental en el control de la presión arterial. En la HTA, se produce una alteración en la excreción de sodio, lo que genera retención hidrosalina, aumento del volumen circulante y elevación sostenida de la presión arterial (Guyton & Hall, 2021).

2.2.4.5. Remodelado vascular y daño a órgano blanco

La presión elevada mantenida induce engrosamiento de la pared arterial, pérdida de elasticidad y aumento de la rigidez vascular. Estos cambios estructurales perpetúan la hipertensión y conducen al daño de órganos blanco como corazón, riñones, cerebro y retina (Harrison et al., 2022).

2.2.5. Clasificación de Hipertensión Arterial (JNC 7)

Según el “Séptimo Informe del Joint Nacional Comité en Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial “ proporciona una nueva Guía para la prevención y manejo de la Hipertensión Arterial (HTA) y dentro de los aspectos se señala una nueva clasificación según los valores de la Tensión Arterial.

La clasificación se basa en los valores de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), medidos en mmHg, considerando el valor más alto para definir la categoría.

Tabla 1 Clasificación de la Hipertensión Arterial (JNC 7)

Clasificación	Presión Sistólica (mmHg)	Presión Diastólica (mmHg)
----------------------	---------------------------------	----------------------------------

Normal	< 120	< 80
Prehipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión estadio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión estadio 2	≥ 160	≥ 100

Fuente: (OMS,2024)

2.2.5.1. Descripción de las categorías

- **Presión arterial normal:** Valores considerados óptimos, asociados a bajo riesgo cardiovascular.
- **Prehipertensión:** Estado de alerta que indica mayor riesgo de progresión a hipertensión; requiere modificaciones del estilo de vida.
- **Hipertensión arterial estadio 1:** Elevación sostenida de la presión arterial que puede requerir tratamiento farmacológico según el riesgo cardiovascular.
- **Hipertensión arterial estadio 2:** Elevación severa de la presión arterial, generalmente requiere tratamiento farmacológico combinado y seguimiento estricto.

2.2.5.2. Consideraciones importantes

- El diagnóstico debe realizarse con dos o más mediciones en diferentes consultas.
- Esta clasificación se aplica a adultos mayores de 18 años.
- El JNC 7 destaca la importancia de la prevención primaria y del control de factores de riesgo cardiovasculares.

2.2.6. Signos y Síntomas de Hipertensión Arterial

Signos y síntomas: Está muy difundida la idea incorrecta de que las personas con hipertensión siempre tienen síntomas, pero la realidad es que la mayoría no los tiene, a veces la hipertensión provoca síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal. (OMS, 2013)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial. Una de sus principales particularidades es que, en la mayoría de los casos, cursa de manera asintomática, razón por la cual se la denomina frecuentemente como el “asesino silencioso” (OMS, 2023).

2.2.6.1. Hipertensión arterial asintomática

En etapas iniciales, la mayoría de los pacientes no presentan signos ni síntomas evidentes, incluso cuando los valores de presión arterial se mantienen elevados durante largos periodos. Esta ausencia de manifestaciones clínicas retrasa el diagnóstico y favorece la aparición de complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares (Harrison et al., 2022).

2.2.6.2. Síntomas más frecuentes

Cuando la presión arterial se eleva de forma sostenida o alcanza cifras elevadas, pueden presentarse síntomas inespecíficos, entre los que destacan:

- Cefalea occipital, principalmente matutina
- Mareos o sensación de inestabilidad
- Zumbidos de oídos (acúfenos)
- Visión borrosa
- Palpitaciones
- Fatiga o debilidad general

Estos síntomas no son exclusivos de la hipertensión, pero su presencia persistente debe motivar la medición de la presión arterial (Whelton et al., 2018).

2.2.6.3. Signos clínicos

Los signos suelen evidenciarse durante la evaluación médica o cuando existe daño a órganos blanco, tales como: (Medlineplus, 2020)

- Elevación documentada de la presión arterial
- Retinopatía hipertensiva (hemorragias o exudados en el fondo de ojo)

- Hipertrofia ventricular izquierda
- Proteinuria o alteración de la función renal

2.2.6.4. Síntomas en hipertensión severa o crisis hipertensiva

En casos de hipertensión grave o crisis hipertensiva, pueden aparecer manifestaciones más severas como:

- Dolor torácico
- Disnea
- Náuseas y vómitos
- Alteración del estado de conciencia
- Déficit neurológico focal

2.2.7. 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)

Para el examen físico, se recomienda incluir:

- Medición de la presión arterial. Respetando la técnica recomendada en el ambiente hospitalario.
- Pulsos, temperatura, lesiones dérmicas y edema. La pérdida de pulsos periféricos puede deberse a aterosclerosis.
- Índice de masa corporal (IMC) y perímetro de la cintura. Con el paciente de pie, en el punto equidistante entre crestas ilíacas y última costilla, en espiración completa.

- Auscultación cardíaca, carotídea, femoral y abdominal. Hasta en 5% de los pacientes es posible auscultar insuficiencia aórtica.
- Maniobra de Osler para descartar pseudohipertensión, principalmente en ancianos (la arteria permanece palpable, aunque sin pulso, aun cuando se insufla el manguito a nivel suprasistólico).
- Retina. El estrechamiento del diámetro arterial hasta menos del 50% del venoso, el aspecto de alambre de cobre o de plata, las hemorragias o el papiledema, se acompañan de un pronóstico más desalentador.
- Examen neurológico. Según contexto clínico, detección de DOB; evaluación cognitiva para detección de deterioro cognitivo (DC) leve por medio de mínimo examen cognitivo; evaluación de estrés y síntomas depresivos.

2.2.8. Factores de riesgo

Consumo de sal y grasas: Multitud de estudios han demostrado que existe correlación directa entre la ingesta de sal o grasas y unos niveles altos de presión arterial. Del mismo modo, las **dietas** basadas en hidratos de carbono, frutas y verduras, pescado y que aportan muy poca cantidad de grasas y sal, se relacionarían con una presión arterial baja. Aunque este tipo de dieta no es efectiva para toda la población, hay que decir que los que mas se benefician son los mayores de 45 años. Las recomendaciones actuales sobre el consumo de sal para los pacientes hipertensos se sitúan entre los cinco y los seis gramos por día.

Obesidad: Al igual que pasa con el consumo de sal, también existe correlación entre el **peso corporal** de las personas y la hipertensión. La reducción de peso favorece los efectos de los medicamentos para combatir la hipertensión y permite controlar otros factores de riesgo cardiovascular.

Sedentarismo: Se han llevado a cabo muchos estudios que han concluido que practicar algún tipo de deporte reduciría hasta un 35% el riesgo de sufrir hipertensión respecto los que no practican deporte. Con el objetivo de salir de la población de riesgo, los especialistas recomiendan realizar sesiones de intensidad media durante 30 o 45 minutos i con una frecuencia de tres a cinco veces por semana.

Ingesta de alcohol: Sabemos que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol es cardiosaludable, pero si superamos estos niveles se incrementarán las probabilidades de sufrir

hipertensión. Así, si se beben más de 30 miligramos de etanol al día (300 mililitros de vino o 60 de whisky) y se sufre obesidad, el riesgo de sufrir enfermedades y complicaciones es muy grande.

El estrés: Ya hace años que la OMS señaló el papel que tenía el estrés sobre la hipertensión, pero también ha demostrado la dificultad para medir la influencia real que tiene en la génesis de la enfermedad.

2.2.9. Tratamiento de Hipertensión arterial con medicamentos

Lo dividiremos en:

Tratamiento no farmacológico (modificaciones en los estilos de vida)

Tratamiento farmacológico

El tratamiento no farmacológico incluye las siguientes medidas

- Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad..
- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
- Reducir la ingesta de sal.
- Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes favorecedores para la salud.
- Eliminación del hábito de fumar (Bakris, 2022).

2.2.9.1. Tratamiento farmacológico

Ejecutar el tratamiento farmacológico por etapas

Etapas I

Comenzar siempre por una droga (Monoterapia) y con la dosis mínima. Si no se controla en dos o tres semanas pasar a la etapa II. (Bakris, 2022)

Etapas II

Elevar la dosis del medicamento sustituirlo o agregar otro medicamento

Etapa III

Igual a la anterior. Si el paciente no se controla con la asociación de 3 medicamentos, (Uno de ellos diurético), interconsulta especializada de referencia.

De acuerdo a los factores de riesgo y las DOD/ECV se Estratifican los pacientes en Grupos de Riesgo para su tratamiento. (Bakris, 2022)

Tabla 2 Estratificación de Riesgo y Tratamiento

CLASIF.	RIESGO G -	RIESGO G- B	RIESGO G – C
Presión arterial (mmHg)	A (No F. R. No DOD/ECV)*	B (Al menos 1 Factor de Riesgo. No incluyendo Diabetes DOD/ECV)*	C (DOD/ECV* y Diabetes, con ó Sin otro Factor de Riesgo)
Normal / >(130-139/85/89)	Modificación Estilos de Vida	Modificación Estilos de Vida.	Tratamiento Farmacológico*** Y Modificación Estilo de Vida.
Estadio 1 (140-159/90-99)	Modificación Estilos de Vida (Por 12 meses)	Modificación** de Vida (Por 6 meses)	Tratamiento Farmacológico Y Modificación estilo de Vida.
Estadios 2,3 y 4 (160/(100)	Tto. Fármaco. Y Modificación Estilos de V.	Tto. Fármaco. Y Modificación de V.	Farmacológico Modificación Estilos de V.

Fuente: (Bakris, 2022)

2.2.10. Prevención de Hipertensión Arterial

La prevención de la hipertensión arterial (HTA) constituye una estrategia fundamental dentro de los sistemas de salud orientados a la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles. Dado su carácter multifactorial y su estrecha relación con el estilo de vida, la HTA es altamente prevenible mediante intervenciones que abarcan desde la promoción de la salud hasta el manejo

clínico integral. La prevención se organiza en tres niveles interrelacionados: primaria, secundaria y terciaria (WHO, 2021).

Prevención primaria

La prevención primaria busca **evitar la aparición de la hipertensión** en individuos sanos mediante la modificación de factores de riesgo modificables. Las principales estrategias incluyen:

- **Reducción del consumo de sodio:** La OMS recomienda un consumo diario inferior a 2 g de sodio (equivalente a 5 g de sal). Una ingesta excesiva está directamente asociada con el aumento de la presión arterial
- **Dieta saludable:** El patrón dietético DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) rico en frutas, verduras, lácteos bajos en grasa, granos integrales y bajo en grasas saturadas ha demostrado reducir significativamente la presión arterial.
- **Actividad física regular:** Al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada disminuyen la resistencia vascular periférica y mejoran la función endotelial (Pescatello, 2015).
- **Control del peso corporal:** Cada incremento de 1 kg/m² en el índice de masa corporal (IMC) se asocia con un aumento promedio de 1 mmHg en la presión arterial sistólica.
- **Limitación del consumo de alcohol y abstinencia tabáquica:** El alcohol en exceso y el tabaco inducen vasoconstricción y daño endotelial, elevando el riesgo de HTA.

Estas intervenciones son especialmente efectivas cuando se implementan a nivel comunitario y escolar, y se reforan mediante políticas públicas, como la regulación del sodio en alimentos ultraprocesados (OPS, 2021).

Prevención secundaria

La prevención secundaria tiene como objetivo detectar precozmente la HTA y controlarla antes de que cause daño orgánico. Incluye:

- **Tamizaje sistemático:** Medición rutinaria de la presión arterial en todos los contactos con el sistema de salud, especialmente en adultos mayores de 18 años (Whelton et al., 2018).
- **Diagnóstico oportuno:** Confirmación mediante mediciones repetidas y, si es necesario, monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA).
- **Inicio temprano del tratamiento:** Cuando los cambios en el estilo de vida no logran normalizar la presión, se indica farmacoterapia basada en guías clínicas (p. ej., IECA, diuréticos tiazídicos, bloqueadores de canales de calcio) (Williams, 2018).
- **Educación para la salud:** Capacitación del paciente en autorregulación, adherencia terapéutica y reconocimiento de signos de alarma.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalizacion de Varibales

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Prevalencia de hipertensión arterial	Género	Masculino	Pregunta 2
		Femenino	
	Edad	35 a 40 años	Pregunta 1
		41 a 45	
		46 a 50	
		51a más años	
	Antecedentes familiares con hipertensión arterial	SI	Pregunta 11
		NO	
		NO RESPÓNDE	
	Medicamento de Tratamientos	Losartan	Pregunta 16
		Glucosil	
Aspirina			

3.2. Enfoque de Investigacion

El enfoque cuantitativo se utiliza para 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 estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Tamayo, 2007)

La investigacion se desarrolla sobre el enfoque cuantitativo, en la recolección de datos, sobre la prevalencia de hipertensión arterial en las personas del Centro de Salud de Villa Busch en el periodo de septiembre a noviembre de 2025.

3.3. Tipo de Investigacion

3.3.1. Descriptivo

“Son diseños que describen la enfermedad o fenómeno de salud, así como los factores relacionados con ellos. Los Estudios Descriptivos Transversales o de Prevalencia son los más utilizados”. (Zabala, 2019)

Se realizo la descripción de la prevalencia de hipertensión arterial en las personas del Centro de Salud de Villa Busch en el periodo de septiembre a noviembre de 2025.

3.3.2. Transversal

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal. (Questionpro, 2024)

La investigación en la recolección de datos se aplicó en un solo periodo de estudio durante los meses de septiembre a noviembre del 2025.

3.4. Metodos de Investigacion

3.4.1. Métodos Logísticos o 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)

El método teórico se utiliza de manera reiterada desde la elaboración del diseño investigativo, a partir del estudio del estado del arte sobre el problema científico, hasta la interpretación de los datos y hechos constatados y las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

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 se utilizó para obtener la observación de los casos de prevalencia de hipertensión arterial de los pacientes que acudieron al Centro de salud Villa Busch, a partir de la observación de la realidad.

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 un total de 7.558 personas viven en área de influencia del Centro de Salud de Villa Busch.

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 conformado por 285 pacientes que fueron al Centro de salud de los cuales 7 son nuevos pacientes captados en los últimos 3 meses y 278 pacientes hipertensos que acuden con frecuencia al Centro de salud.

También se realizó una encuesta a 20 pacientes hipertenso que acuden con frecuencia al Centro de Salud de Villa Busch, durante el último trimestre del 2025.

3..5.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo en el estudio es no probabilístico, y por conveniencia, acorde al objeto de estudio que son los pacientes con hipertensión arterial que acudieron al Centro de salud de Villa Busch.

3.6. Técnica e Instrumento

3.6.1. Técnicas de investigación

La técnica utilizada para la recolección de datos es la observación, de los cuadernos de registros que se tienen en el Centro de salud de la Barrio Villa Busch y el cuestionario de encuesta a los pacientes que acuden con frecuencia al centro de salud.

3.6.2. Instrumento de investigación

El instrumento utilizado en el estudio es una guía de observación de los cuernos de registros del Centro de salud de la Barrio Villa Busch y cuestionario de encuesta con preguntas de selección múltiple.

3.7. Criterio de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterio de inclusión

- Pacientes que acuden al Centro de salud con hipertensión arterial a la Barrio de Villa Busch
- Familias que viven dentro la Barrio de Villa Busch

3.7.2. Criterio de exclusión

- Pacientes con otras enfermedades que acuden al Centro de salud de Villa Busch
- Familias que viven en otras Barrios

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de Trabajo de campo

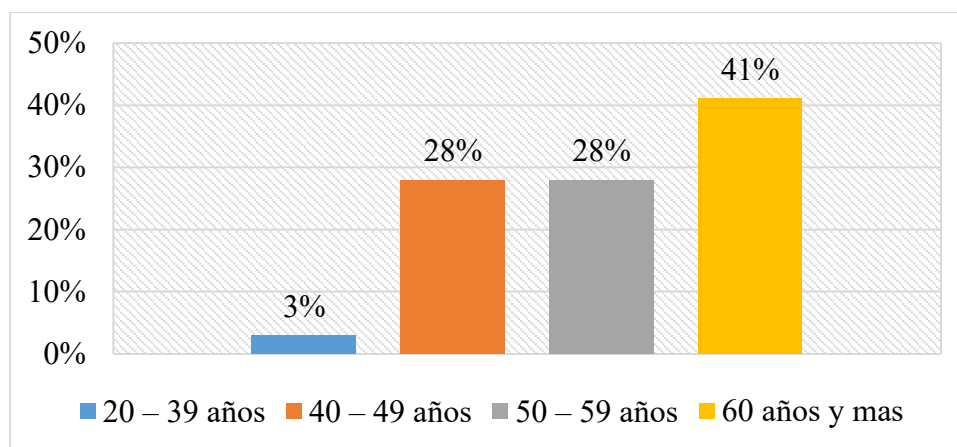
4.1.1. Observación de cuaderno de registro Pacientes de Hipertensión Arterial

Tabla 3 Edad de los pacientes hipertensos

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
20 – 39 años	10	3%
40 – 49 años	79	28%
50 – 59 años	80	28%
60 años y mas	116	41%
Total	285	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 1 Edad de los pacientes hipertensos



Nota: Elaboración propia

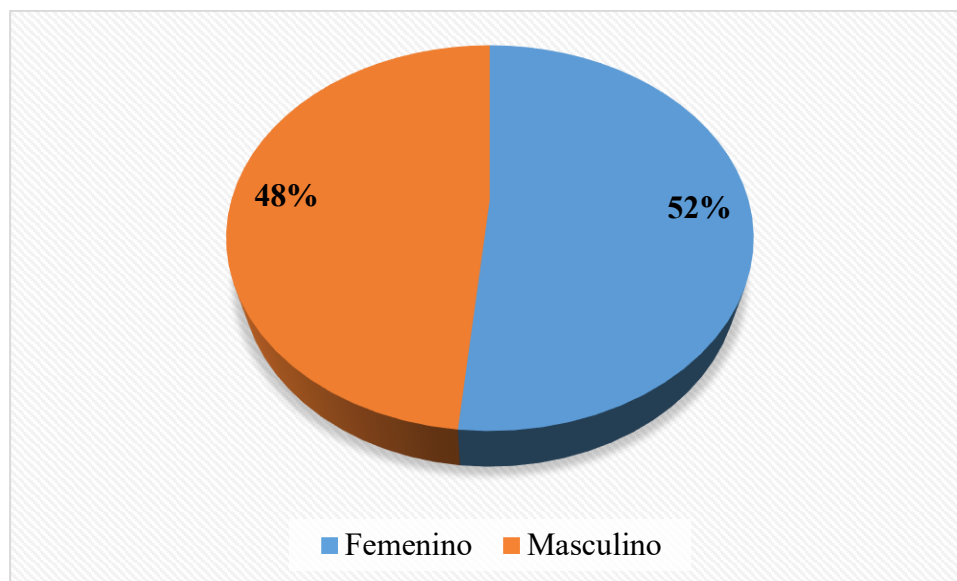
Análisis e interpretación: con referente a los casos de hipertensión arterial según la edad, el 41% son de 60 años a más, el 28% pertenecen entre los 40 a 49 años, el 28% tienen edades entre 50 a 59 años y el 3% están entre sus 20 a 39 años.

Tabla 4 Genero de los pacientes hipertensos

<i>Genero</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	147	52%
Masculino	138	48%
Total	285	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 2 Genero de los pacientes hipertensos



Nota: Elaboración propia

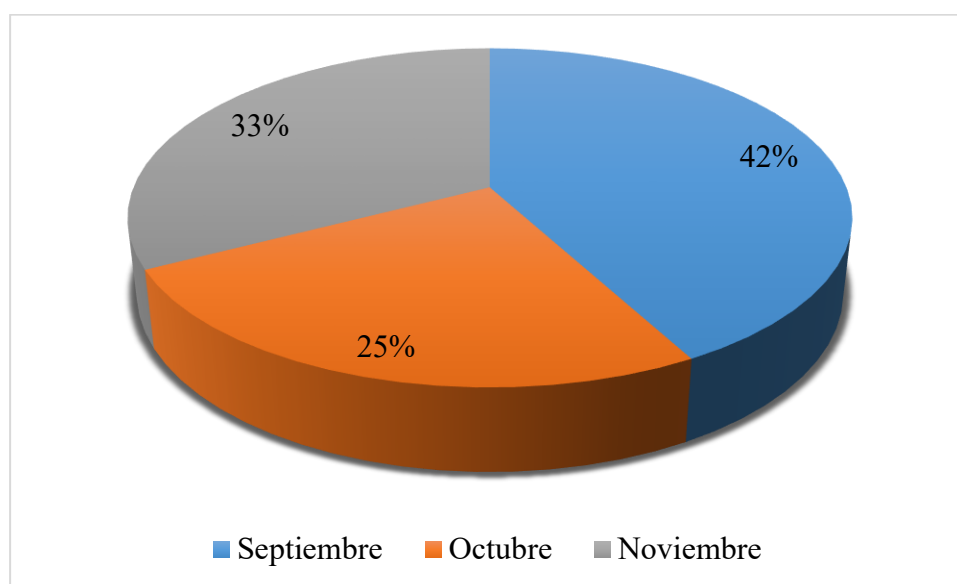
Análisis e interpretación: respecto a los datos obtenidos sobre el género de los pacientes con hipertensión arterial, el 52% indica pertenecer al género femenino y el 48% corresponde al sexo masculino.

Tabla 5 Meses que acudieron a control los pacientes hipertensos

<i>Meses</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Septiembre	120	42%
Octubre	72	33%
Noviembre	93	25%
Total	285	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 3 Meses que acudieron a control los pacientes hipertensos



Nota: Elaboración propia

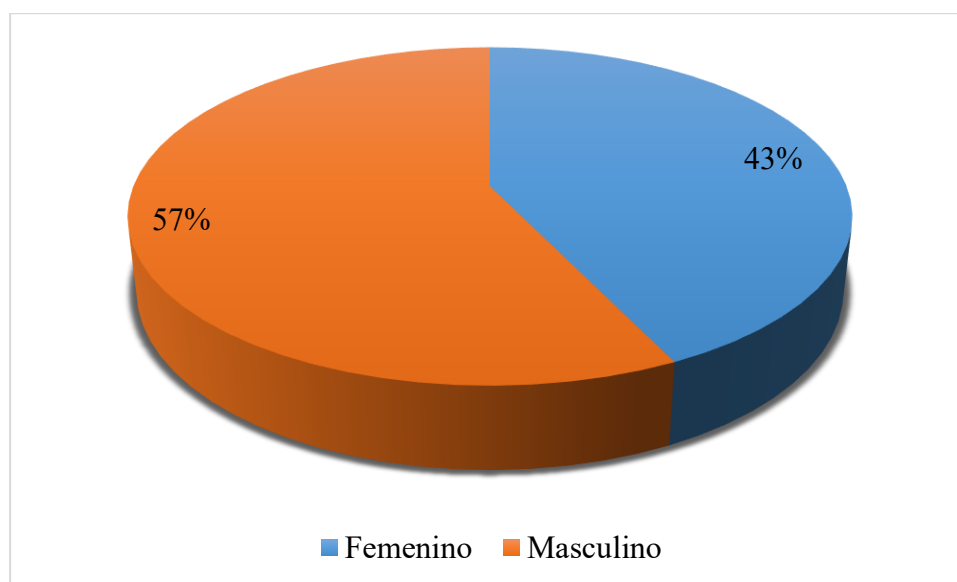
Análisis e interpretación: con referente a los datos obtenidos sobre los meses que fueron registrados los casos, el 42% indica que son de septiembre, el 33% son del mes de noviembre y el 25% pertenecer al mes de octubre.

Tabla 6 Casos nuevos

<i>Casos nuevos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	3	43%
Masculino	4	57%
Total	7	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 4 Casos nuevos



Nota: Elaboración propia

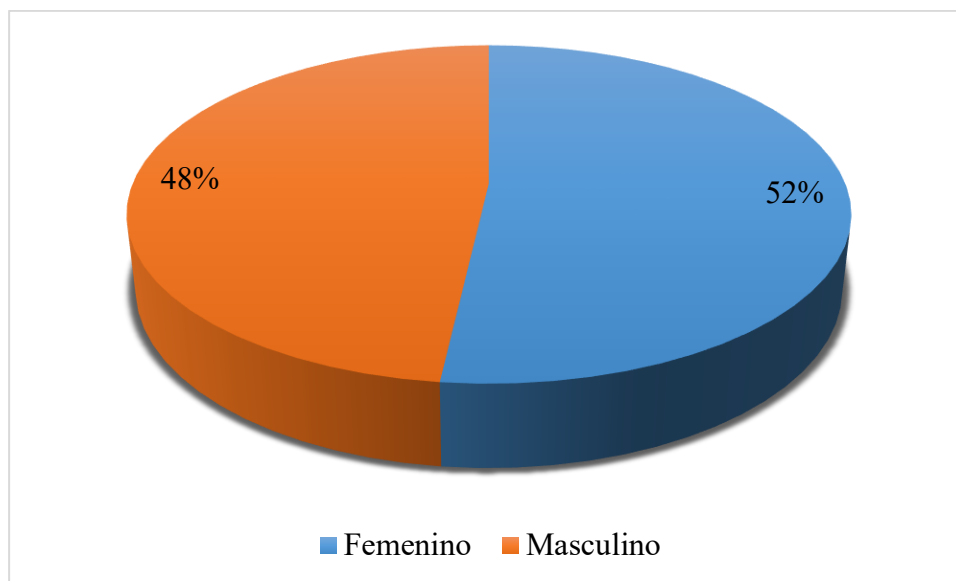
Análisis e interpretación: con respecto a los datos obtenidos sobre los casos nuevos de hipertensión arterial, el 57% de los casos nuevos corresponden al sexo masculino y el 43% pertenecen al sexo femenino.

Tabla 7 Casos repetidos

<i>Casos repetidos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	144	52%
Masculino	134	48%
Total	278	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 5 Casos repetidos



Nota: Elaboración propia

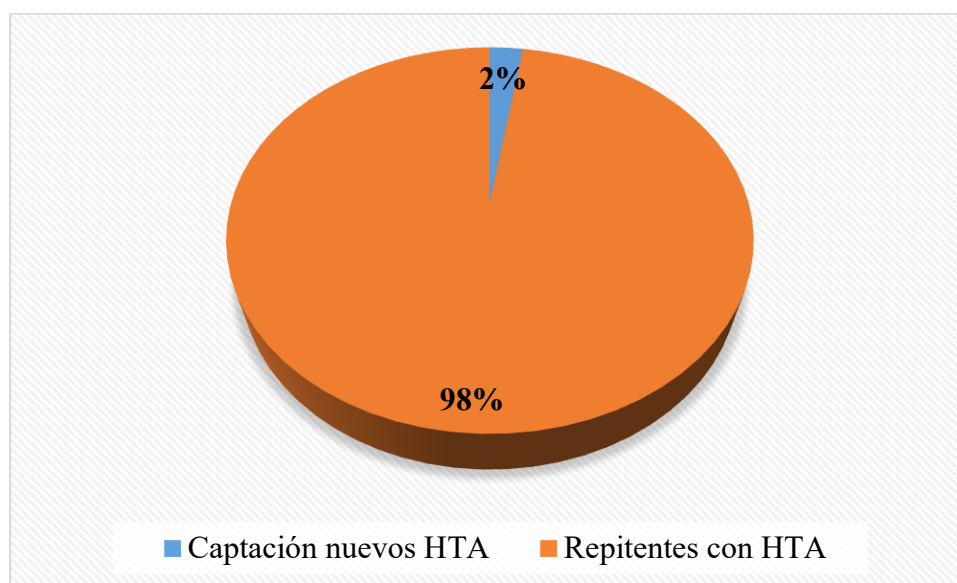
Análisis e interpretación: con respecto a los datos obtenidos sobre los casos repetidos de hipertensión arterial, el 52% de los casos repetidos corresponden al sexo femenino y el 48% de estos casos corresponden al sexo masculino.

Tabla 8 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos

Tabla 9 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos	Numero	%
Captación nuevos HTA	7	2%
Repitentes con HTA	278	98%
TOTAL	285	100%

Fuente: Cuaderno de registro del Centro de Salud de Villa Busch

Figura 6 Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación: con respecto a los datos obtenidos sobre Captación de pacientes hipertenso nuevos y repetitivos, el 98% de los casos repitentes con HTA el 2% Captación pacientes nuevos con HTA.

Cálculo de Prevalencia de Hipertensión Arterial

Prevalencia = Número total de casos existentes (nuevos + antiguos)

Datos proporcionados

- Casos nuevos: 7
- Casos antiguos: 278
- Población total: 7.558 personas

$$**Prevalencia = \frac{\text{Numero total de casos existentes (nuevos + antiguos)}}{\text{Poblacion total en riesgo}} * 1.000**$$

$$**Prevalencia = \frac{285}{7.558} * 1000**$$

La prevalencia de HTA de 3,77 % indica que aproximadamente 4 de cada 100 personas en el barrio Villa Busch que viven con hipertensión arterial. Esto refleja la magnitud de la enfermedad dentro de la comunidad y permite dimensionar la carga de HTA sobre los servicios de salud locales, durante los meses de septiembre a noviembre del 2025.

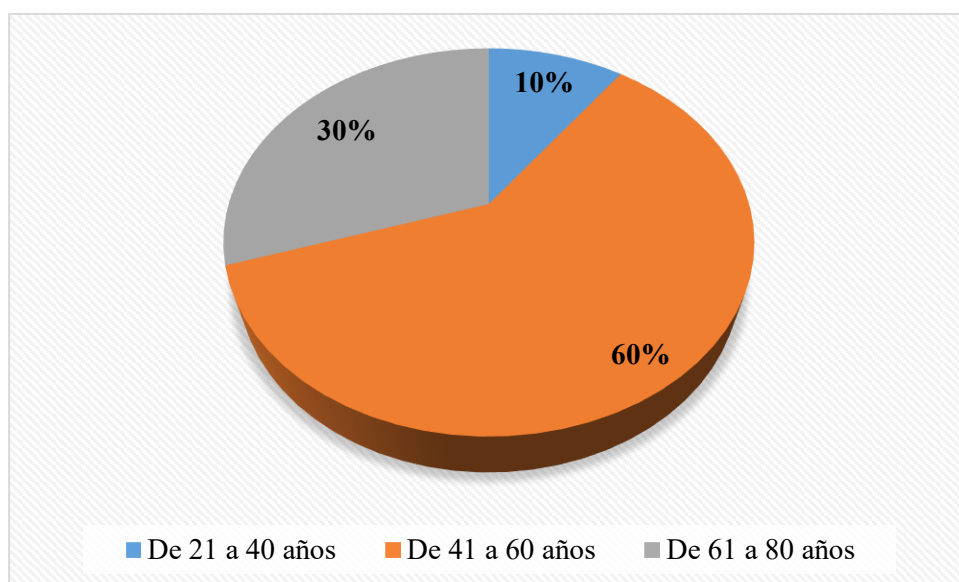
4.1.2. Encuesta a Pacientes con Hipertensión Arterial

Tabla 10 Edad de las personas encuestada

Edad	Frecuencia	%
De 21 a 40 años	2	10%
De 41 a 60 años	12	60%
De 61 a 80 años	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 7 Edad de las personas encuestada



Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

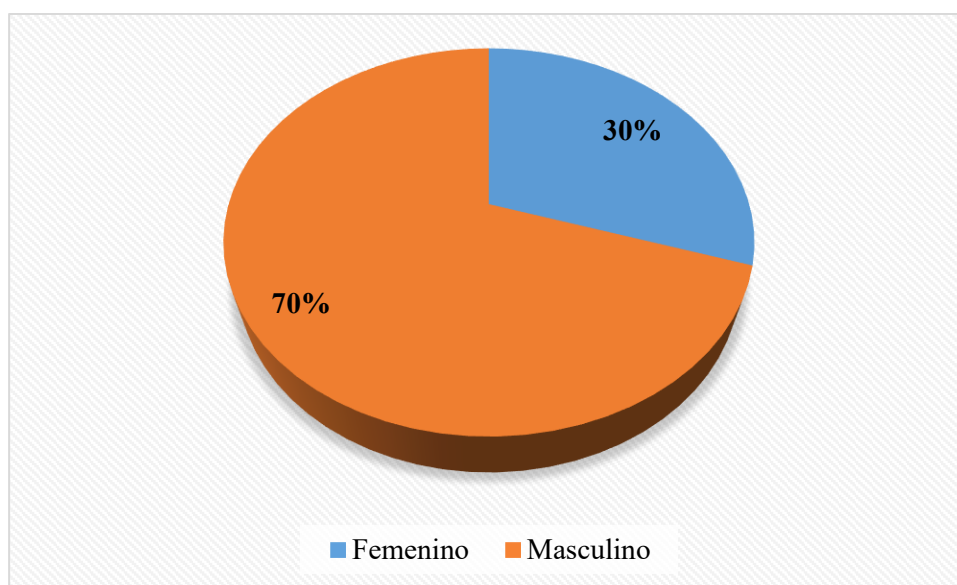
Análisis o interpretación: De los 20 pacientes que acudieron a Centro de Salud de Villa Busch del municipio de Ingavi, el 60% de los pacientes hipertensos tiene de 41 a 60 años de edad, el 30% es de 61 a 80 años de edad y el 10% es de 21 a 40 años de edad.

Tabla 11. Género de los pacientes

Género	Frecuencia	%
Femenino	6	30%
Masculino	14	70%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 8 Género de los pacientes



Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

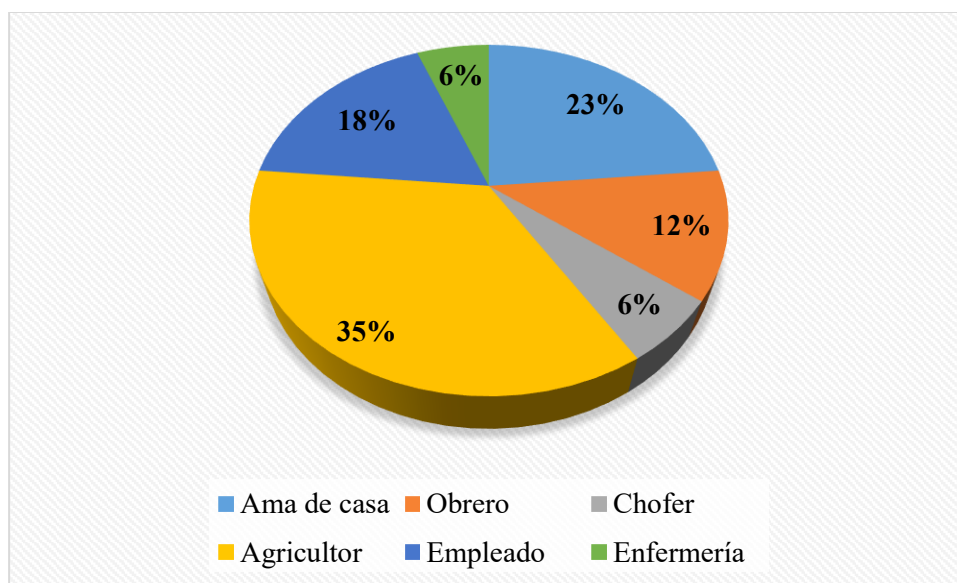
Análisis o interpretación: Respecto a al género de los pacientes, el 70% de los encuestados es de género masculino y el 30% restante es de género femenino.

Tabla 12. Ocupación de las personas encuestadas

Ocupación	Frecuencia	%
Comerciante	3	16%
Ama de casa	4	21%
Obrero	2	10%
Chofer	1	5%
Agricultor	6	32%
Empleado	3	15%
Enfermería	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 9 Ocupación de las personas encuestadas



Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

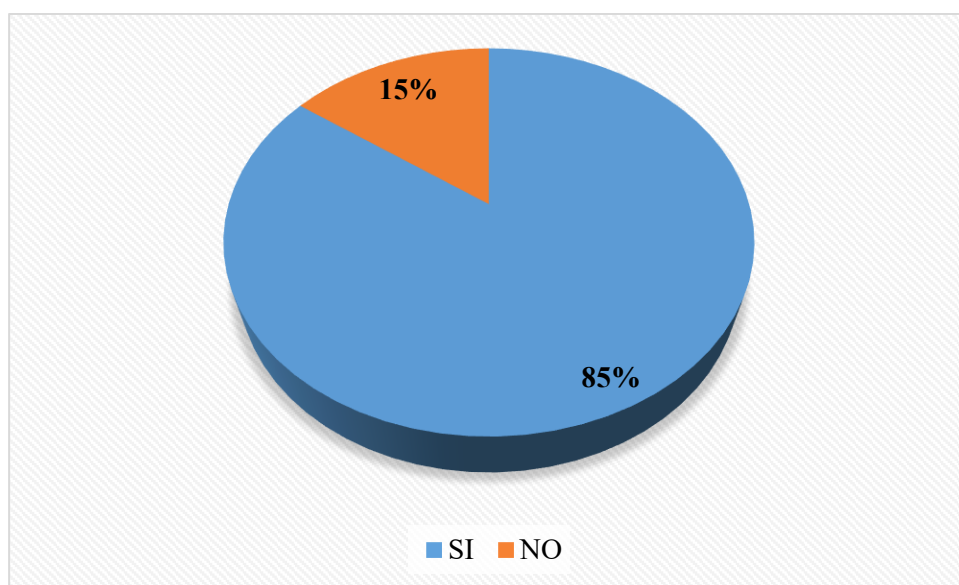
Análisis o interpretación: De los 20 pacientes encuestados que acuden al Centro de salud para hacer sus controles, sobre la ocupación de cada uno, el 32% de los pacientes agricultor, el 21% es ama de casa (no trabaja), el 16% es comerciante, el 15% trabaja de empleado, el 5% es chofer y el 5% restante trabaja en enfermería.

Tabla 13. Conocimiento de la hipertensión arterial

Conocimiento de la hipertensión arterial	Frecuencia	%
SI	17	85%
NO	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 10 Conocimiento de la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta a los Pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

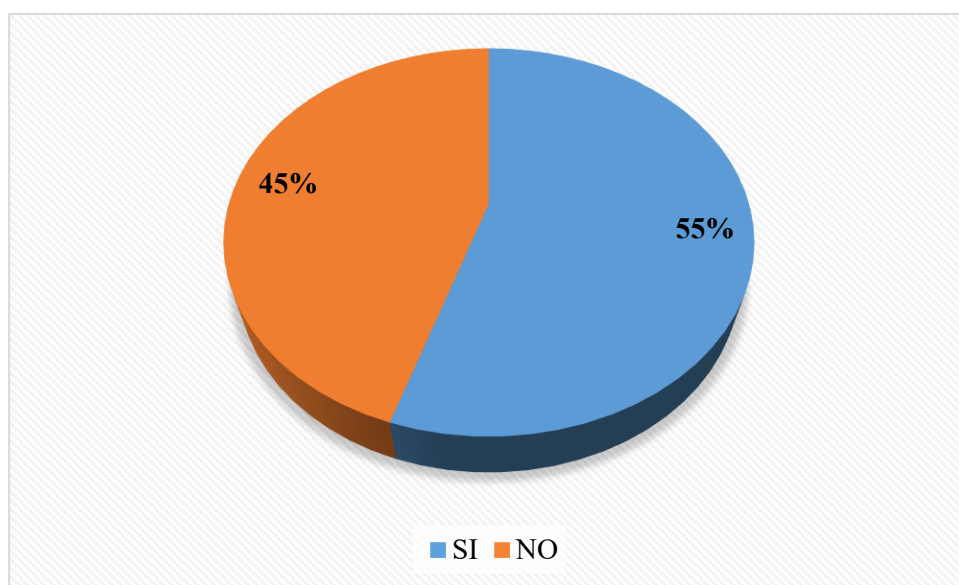
Análisis o interpretación: Referente a conocimiento de la hipertensión, el 85% de los pacientes conoce sobre la hipertensión arterial y el 15% no tienen conocimiento de la enfermedad de Hipertensión Arterial.

Tabla 14. El reconocimiento de una persona hipertensa

El reconocer a una persona hipertensa	Frecuencia	%
SI	11	55%
NO	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 11 El reconocimiento de una persona hipertensa



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

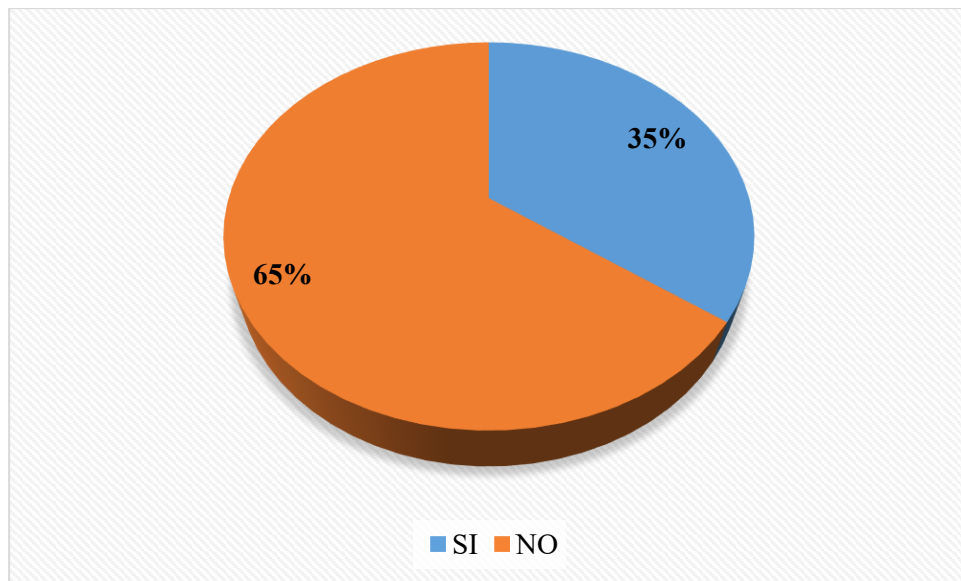
Análisis o interpretación: Respecto al reconocimiento de una persona hipertensa, el 55% de los encuestados afirma que si sabe reconocer a una persona hipertenso y el otro 45% restante menciona que no sabe cómo reconocer a un paciente hipertenso.

Tabla 15. Información recibida acerca de la hipertensión arterial

Información recibida acerca de la hipertensión arterial	Frecuencia	%
SI	7	35%
NO	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 12 Información recibida acerca de la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

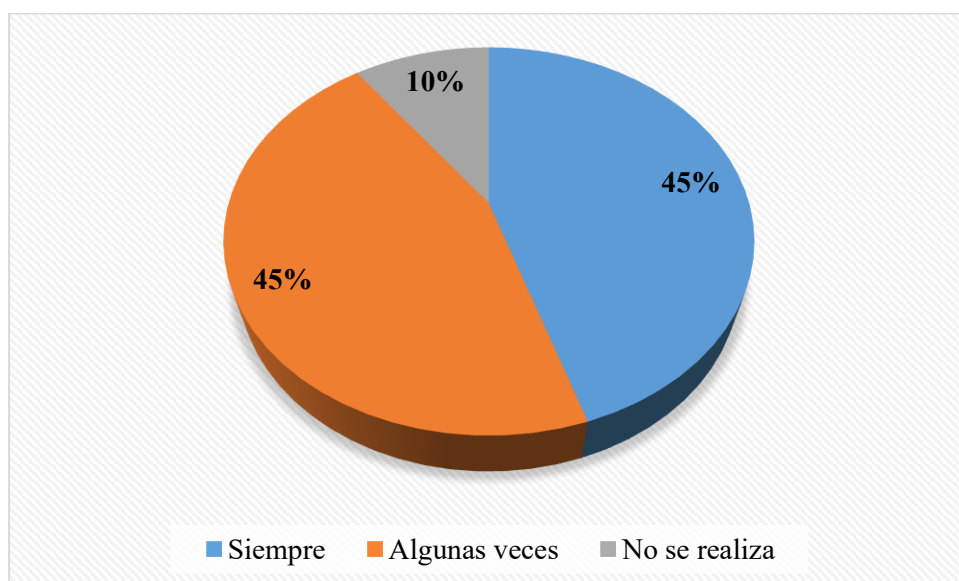
Análisis o interpretación: Con los datos obtenidos, sobre la información que reciben los pacientes respecto a la hipertensión, el 65% de los pacientes afirma que no recibe información sobre la hipertensión arterial y el 35% de los encuestados respondió que si recibe información.

Tabla 16. El control que realizan los encuestados en el Centro de Salud

El control que realizan los encuestados en el Centro de Salud	Frecuencia	%
Siempre	9	45%
Algunas veces	9	45%
No se realiza	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 13 El control que realizan los encuestados en el Centro de Salud



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

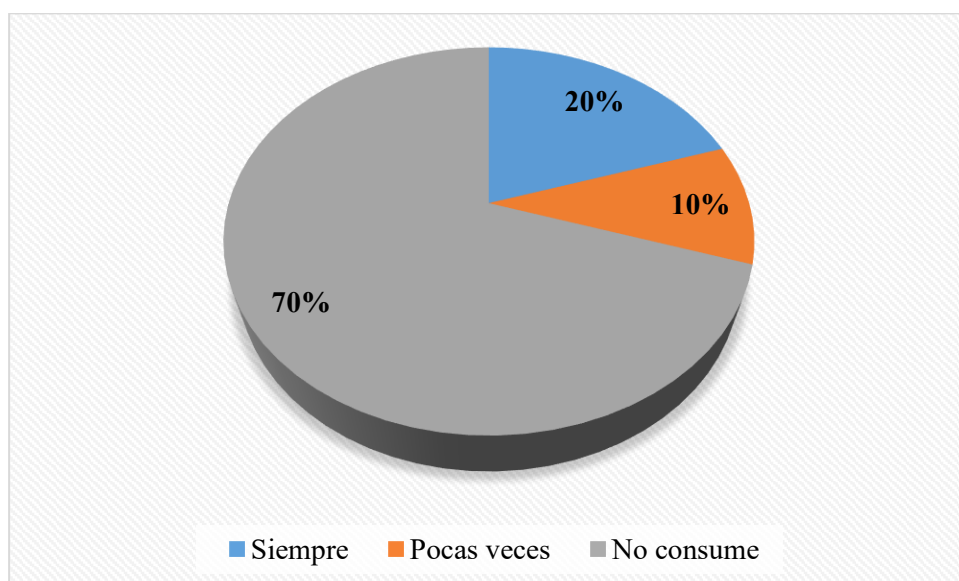
Análisis o interpretación: Referente el control que realizan los encuestados en el Centro de Salud, el 45% de los pacientes respondió que su control lo hace siempre, el otro 45% lo realizan algunas veces y el 10% restante afirma que no realiza su control.

Tabla 17. Consumo de tabaco en la vida diaria de los encuestados

Consumo de tabaco en la vida diaria de los encuestados	Frecuencia	%
Siempre	4	20%
Pocas veces	2	10%
No consume	14	70%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 14 Consumo de tabaco en la vida diaria de los encuestados



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

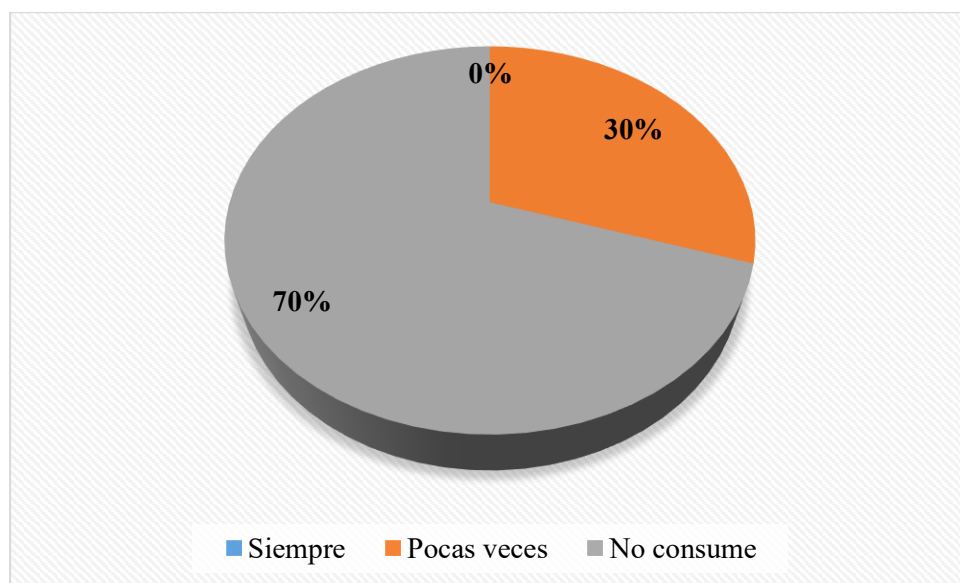
Análisis o interpretación: Respecto al consumo de tabaco en los pacientes, el 70% de los encuestados no consume tabaco, el 20% de los pacientes si consume tabaco y el 10% restante responde que pocas veces a consumido tabaco.

Tabla 18. Consumo de bebidas alcohólicas

Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	%
Siempre	0	0%
Pocas veces	6	30%
No consume	14	70%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 15 Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

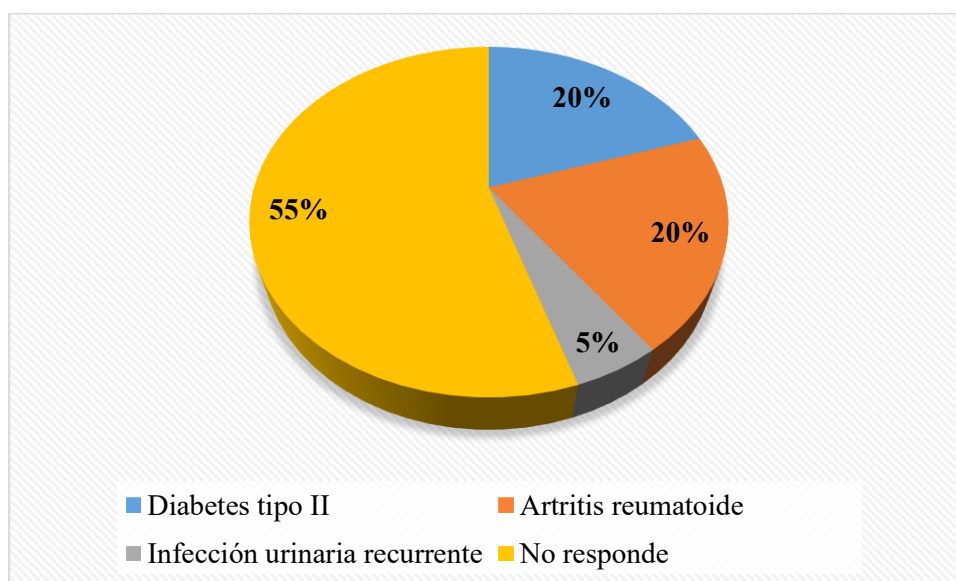
Análisis o interpretación: Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 70% de los pacientes, afirma que no consume bebidas alcohólicas y el 30% restante menciona que pocas veces consume bebidas alcohólicas.

Tabla 19. Antecedentes patológicos

Antecedentes patológicos	Frecuencia	%
Diabetes tipo II	4	20%
Artritis reumatoide	4	20%
Infección urinaria recurrente	1	5%
No responde	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 16 Antecedentes patológicos



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

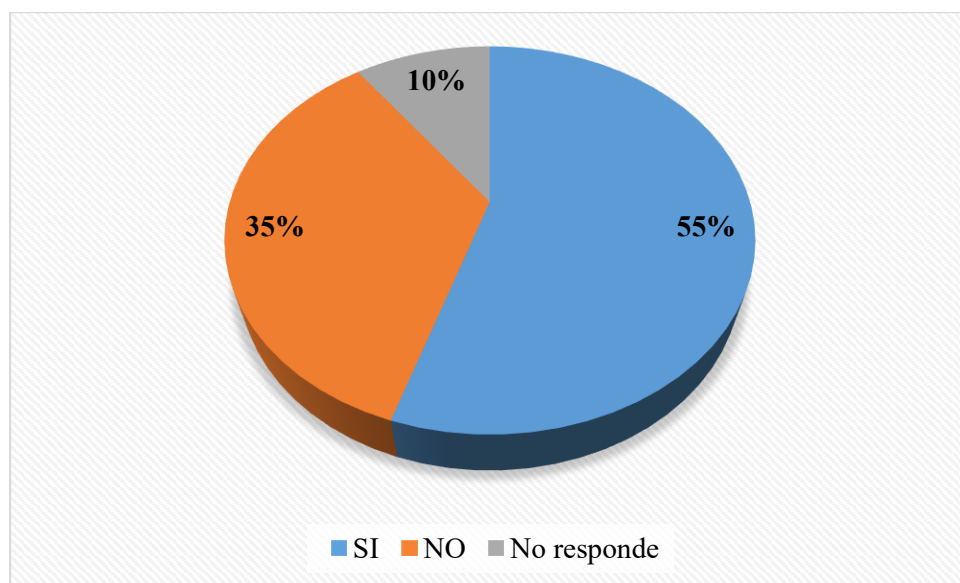
Análisis o interpretación: Respecto a los antecedentes patológicos, el 55% de los pacientes no responde, el 20% de los pacientes menciona tener artritis reumatoide, el otro 20% afirma tener diabetes tipo II y el 5% restante menciona la infección urinaria recurrentes.

Tabla 20. Hipertensión en el entorno del encuestado

Hipertensión en el entorno del encuestado	Frecuencia	%
SI	11	55%
NO	7	35%
No responde	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 17 Hipertensión en el entorno del encuestado



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

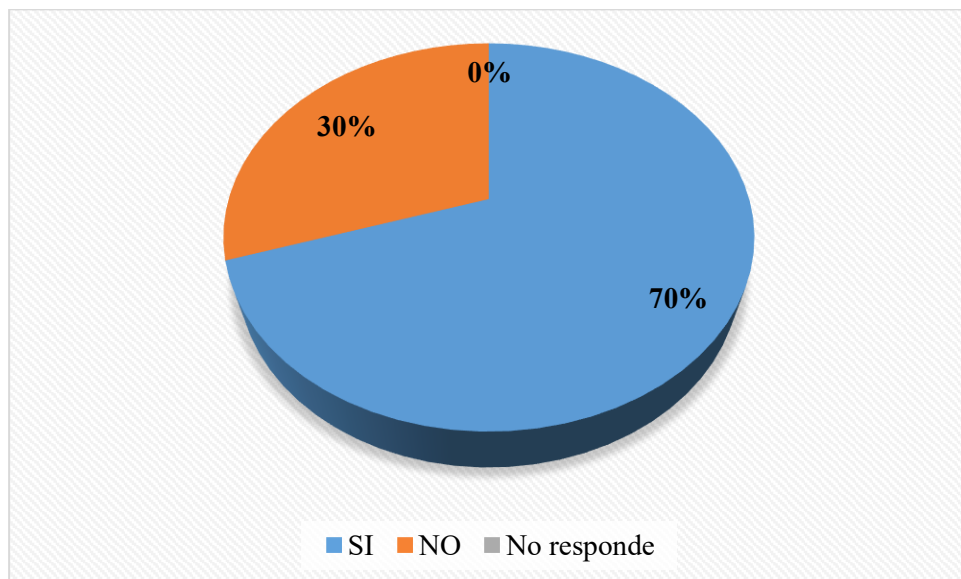
Análisis o interpretación: Referente a las personas que tienen hipertensión en el entorno, el 55% de los pacientes responde que si conoce a si hay algunas personas de su entorno que tienen hipertensión arterial, 35% responde que no y el 10% restante no responde.

Tabla 21. Recomendación recibida por el médico para el manejo de la hipertensión arterial

Recomendación recibida por el medico para el manejo de la hipertensión arterial	Frecuencia	%
SI	14	70%
NO	6	30%
No responde	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 18 Recomendación recibida por el médico para el manejo de la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

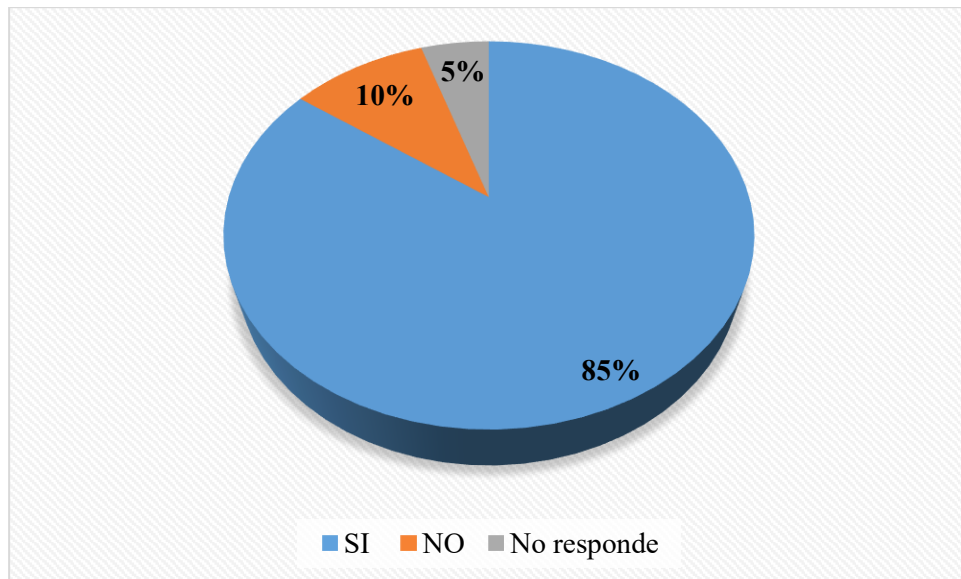
Análisis o interpretación: Respecto a la recomendación que reciben por el médico, sobre la hipertensión, el 70% de los pacientes recibe recomendación por el personal de salud y el 30% menciona que no recibió información sobre la hipertensión.

Tabla 22. Dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial

La dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial	Frecuencia	%
SI	17	85%
NO	2	10%
No responde	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 19 Dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

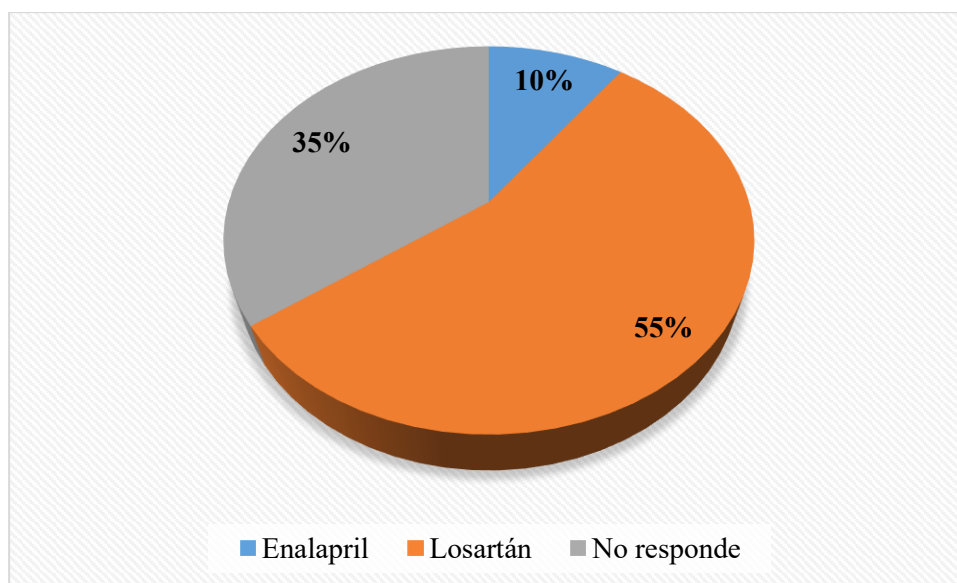
Análisis o interpretación: Referente a la dieta saludable como fundamento principal para facilitar la reducción de la presión arterial, el 85% de los encuestados respondió que sí es fundamental para reducir la presión arterial, el 10% de opina que no es fundamental y el 5% no responde.

Tabla 23 Medicamentos para la hipertensión

Medicamentos para la hipertensión	Frecuencia	%
Enalapril	2	10%
Losartán	11	55%
No responde	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 20 Medicamentos para la hipertensión



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

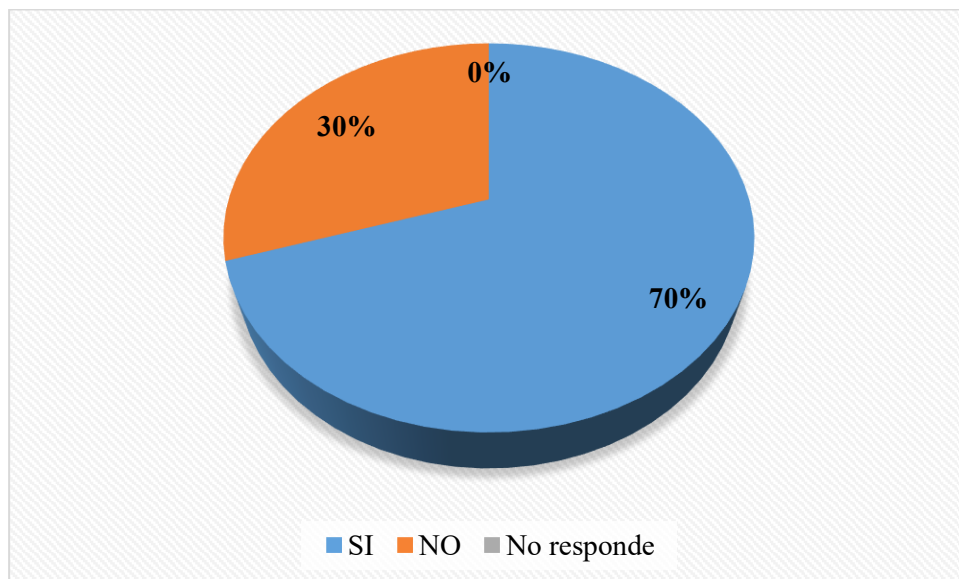
Análisis o interpretación: Referente a los medicamentos que consumen para la hipertensión, el 55% de los pacientes con hipertensión utiliza Losartán, el 35% de los encuestados no responde y el 10% utiliza Enalapril.

Tabla 24. Proporción de medicamentos por el Centro de salud para las personas hipertensas

Proporción de medicamentos por el Centro de salud para las personas hipertensas	Frecuencia	%
SI	14	70%
NO	6	30%
No responde	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Figura 21 Proporción de medicamentos por el Centro de salud para las personas hipertensas



Fuente: Encuesta a los pacientes hipertensos de la Barrio Villa Busch.

Análisis o interpretación: Respecto a la proporción de medicamentos por el Centro de Salud para las personas hipertensas, el 70% de los pacientes hipertensos afirman que si reciben medicamentos por parte del centro de Salud y el otro 30% de los pacientes encuestados menciona que no recibió medicamentos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se pudo determinar la prevalencia de HTA de 3,77 % indica que aproximadamente 4 de cada 100 personas en el barrio Villa Busch que viven con hipertensión arterial, durante los meses de septiembre a noviembre del 2025.

Se pudo describir los pacientes captados con hipertensión arterial en los últimos meses, el 42% indica que son de septiembre, el 33% son del mes de noviembre y el 25% pertenecer al mes de octubre; el 98% de los casos repitentes con HTA el 2% Captación pacientes nuevos con HTA.

Se pudo identificar el género y grupo etario de los pacientes con hipertensión, el 41% son de 60 años a más, el 28% pertenecen entre los 40 a 49 años, el 28% tienen edades entre 50 a 59 años y el 3% están entre sus 20 a 39 años; el 52% indica pertenecer al género femenino y el 48% corresponde al sexo masculino.

Se pudo describir los pacientes con hipertensión arterial acuden al centro a realizar su control, el 45% de los pacientes respondió que su control lo hace siempre, el otro 45% lo realizan algunas veces y el 10% restante afirma que no realiza su control.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del centro de salud de Villa Busch, que puedan crear políticas de prevención y promoción en relación a los hábitos y estilos de vida, para las familias del Barrio Villa Busch, así reducir la prevalencia de HTA.

Se recomienda a los pacientes hipertensos que puedan acudir al centro de salud Villa Busch, para realizar el control de su presión arterial y así prevenir otros factores de riesgos.

Se recomienda a las personas del Barrio de Villa Busch que puedan , cambiar el estilo de vida, mediante:

No consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.

- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día.

- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida rápidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bakris, G. (noviembre de 2022). *Fármacos para la hipertensión arterial*.
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/f%C3%A1rmacos-para-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Majul, D. (2017). Registro nacional de hipertensión arterial, Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la argentina estudio renata. *Rev Argent Cardiol*, 85(4):340–6.
- Martinez, I. F. (2013). *Apuntes de Metodología de la Investigación un enfoque Crítico*. Sucre-Bolivia: Prisma.
- Medlineplus. (20 de noviembre de 2020). *Prevención de la presión arterial alta*.
<https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
- MINSA. (2015). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva*.
- OMS. (2013). *Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo. Una enfermedad que mata en el silencio, una crisis de salud mundial. Día mundial de la salud* .
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- OPS. (2020). *Hipertensión*.
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.
- Pineda, B. A. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Questionpro. (2024). *Questionpro* . ¿Qué es un estudio transversal?:
<https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- 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, H. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.

Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigacion Cientifica* . Mexico : Editorial Limusa.

Zabala, I. A. (2019). *Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia*. España : Murcias conejeria sanidad .

ANEXOS

Anexo 1 Hoja de registro de Pacientes con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Villa Busch

GESTION: 2025

		MESES	MUJER	MUJER	MUJER	VARON	VARON	VARON	Total	Total	Total
			NUEVA	REPETIDA	TOTAL_GR	NUEVA	REPETIDA	TOTAL_GR	NUEVA	REPETIDA	TOTAL_GRAL
06. Hipertension Arteri	g. 20 - 39 años	9	0	4	4	0	1	1	0	5	5
06. Hipertension Arteri	g. 20 - 39 años	10	1	2	3	0	2	2	1	4	5
06. Hipertension Arteri	g. 20 - 39 años	Total	1	6	7	0	3	3	1	9	10
06. Hipertension Arteri	h. 40 - 49 años	9	0	21	21	0	16	16	0	37	37
06. Hipertension Arteri	h. 40 - 49 años	10	0	11	11	3	5	8	3	16	19
06. Hipertension Arteri	h. 40 - 49 años	11	0	14	14	0	9	9	0	23	23
06. Hipertension Arteri	h. 40 - 49 años	Total	0	46	46	3	30	33	3	76	79
06. Hipertension Arteri	i. 50 - 59 años	9	0	22	22	0	14	14	0	36	36
06. Hipertension Arteri	i. 50 - 59 años	10	0	6	6	0	8	8	0	14	14
06. Hipertension Arteri	i. 50 - 59 años	11	0	17	17	0	13	13	0	30	30
06. Hipertension Arteri	i. 50 - 59 años	Total	0	45	45	0	35	35	0	80	80
06. Hipertension Arteri	j. 60 años y más	9	0	19	19	0	23	23	0	42	42
06. Hipertension Arteri	j. 60 años y más	10	2	17	19	1	14	15	3	31	34
06. Hipertension Arteri	j. 60 años y más	11	0	11	11	0	29	29	0	40	40
06. Hipertension Arteri	j. 60 años y más	Total	2	47	49	1	66	67	3	113	116
06. Hipertension Arteri	Total		3	144	147	4	134	138	7	278	285

ENCUESTA A LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN

Por favor, tenga la gentileza de responder a esta encuesta. La información proporcionada será utilizada para determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial”, agradecemos su colaboración.

ESTUDIO DEMOGRÁFICO

1. Edad Sexo.....

ESTUDIO SOCIOECONÓMICA

3. Ocupación.....

HIPERTENSION

4. Tiene conocimiento de la hipertensión arterial

SI NO

5. ¿Tiene conocimiento cuando uno persona tiene hipertensión arterial

SI NO

6. ¿Le han explicado qué es la hipertensión Arterial?

SI NO

7. ¿Algún médico/enfermera le controla su presión arterial en el centro de salud?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) No se realiza

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN

8. ¿Realiza el consumo de tabaco en su diario a vivir?

a) Siempre

b) Pocas veces

c) No consume

9. ¿Realiza el consumo de bebidas alcohólicas?

a) Siempre

b) Pocas veces

c) No consume

10. ¿Tiene antecedentes patológicos de otras enfermedades?

SI NO ¿Cuál? _____

11. ¿Tiene hipertensión arterial en el entorno familiar (hermanos, padres y abuelos)?

SI NO No Responde

ESTILO DE VIDA Y LA DIETA

12. ¿El médico le ha dado recomendaciones para el manejo de la hipertensión como una dieta, hacer ejercicio, etc.?

SI NO No Recuerda

13. ¿Una dieta pobre en grasa y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?

SI NO No Responde

MEDICACIÓN

14. ¿Se puede controlar con medicación la hipertensión arterial?

SI NO No Responde

15. ¿Toma medicación para la hipertensión?

SI NO ¿Cuál? _____

16. ¿El centro de Salud le proporciona los medicamentos para la presión Arterial?

SI NO No Responde

Anexo 3 Toma de presión arterial a pacientes Hipertensos



Toma de presión arterial a pacientes Hipertensos

