



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
DE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES:

**Castro Vera, Henry Daniel
Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

GUAYAQUIL - ECUADOR

31 Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro Vera, Henry Daniel** y **Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado de Enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla, Mgs

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Castro Vera, Henry Daniel y Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORES

f. _____
Castro Vera, Henry Daniel

f. _____
Sánchez Briones, Marcelo L.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Castro Vera, Henry Daniel y Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORES

f. _____
Castro Vera, Henry Daniel

f. _____
Sánchez Briones, Marcelo L.

URKUND

Documento: [IESIS_SANCHEZ_Y_CASTRO@7-18_01.doc](#) (041330435)

Presentado por: 2018-09-10 23:09 (-05:00)

Presentado por: dehlab072@hotmail.com

Recibido: amand.beret.juc@salud.gov.uy

Mensaje: [ver el mensaje completo](#)

Se están 26 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Enlace/nombre de archivo	Categoría
TERCERA PARTE HIMA Nuevo.docx	40%
TVTOP	20%
a la obtención del Tiro de Loba. En Edilmerita, ha sido desarrollada en base a una investigación cuyo contenido, datos y criterios son de exclusiva responsabilidad y total autoría.	30%
https://medicacioneventiva.info/cardiologia/19181-57-de-biografias-de-bate-blancos-23-d	10%

período 2015 y 2018. Se emitió un cuestionario y un test se analizó documental en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Dado como resultados: El 68,3% presentaron factores hereditarios e hipertensión arterial, por otro lado, los factores hereditarios de los padres y de los abuelos se relacionan significativamente con el desarrollo de hipertensión arterial, todas con p < 0,05. Como conclusión los factores hereditarios se relacionan con el desarrollo de hipertensión arterial de los adultos de 30 a 60 años.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Presión Arterial

Se define como presión arterial o tensión arterial a la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial de la **90%** se obtiene dos cifras: la sistólica o presión máxima y la diastólica o presión mínima y se mide en milímetros mercurio(16).

2.3.2.

Clasificación de la presión arterial

Según la Joint National Committee, JNC7

CATEGORÍA PAS (mmHg): PAD (mmHg) Normal < 120 < 80 Pre-hipertensión 120 - 139 80 - 89 Hipertensión - Estado 1 140 - 159 90 - 99 Estado 2 mayor o igual a 160 mayor o igual a 100 Elaborado por: Castro, H. y

Fuente externa: https://www.espnutricion.com.mx/docs/hipertension_arterial_distenica.pdf **50%**
se obtienen dos cifras: la sistólica (máxima o alta) y la diastólica (mínima o baja) y se expresan en milímetros mercurio (

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SANCHEZ Y CASTRO6-7-18 (2).doc (D41338435)
Submitted: 9/11/2018 6:09:00 AM
Submitted By: amaris.perez.ucsg@analysis.urkund.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA:

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORES:

Castro Vera, Henry Daniel

Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN EFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Castro Vera, Henry Daniel y Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado de Enfermería.

TUTOR

f.

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Mgs Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del

año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA DECLARACIÓN**DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, Castro Vera, Henry Daniel y Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, previo

a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2018 AUTORES

f. _____ f. _____

Castro Vera, Henry Daniel Sánchez Briones, Marcelo L. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA AUTORIZACIÓN

Nosotros, Castro Vera, Henry Daniel y Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31

del mes de agosto del año 2018

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi madre Sebastiana Haydee Vera Franco, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios inculcados hacia mi persona.

Agradecemos a nuestros docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Luis Oviedo Pilataxi tutor de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad de Saucos 3 por su valioso aporte para nuestra investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres Mónica Briones y Héctor Sánchez, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios inculcados hacia mí persona.

Agradecemos a nuestros docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Luis Oviedo Pilataxi tutor de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad de Saucés 3 por su valioso aporte para nuestra investigación.

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado principalmente a dios y a nuestros padres por el deseo de superación y amor que nos brindan cada día en que han sabido guiar nuestras vidas por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a nuestra familia con todos los conocimientos adquiridos, brindándonos el futuro de sus esfuerzos y sacrificios por ofrecernos un mañana mejor.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi, Mgs
TUTOR

f. _____

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita, Mgs
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
REPORTE DE URKUND	VI
AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. MARCO REFERENCIAL	8

2.2.	MARCO TEÓRICO.....	12
2.2.1.	Presión Arterial.....	12
2.2.2.	Clasificación de la presión arterial.....	12
2.2.3.	Hipertensión arterial.....	13
2.2.4.	Fisiopatología de la Hipertensión Arterial.....	13
2.2.5.	Tipos de Hipertensión Arterial.....	14
2.2.6.	Factores de riesgos.....	15
2.2.7.	Síntomas y signos.....	16
2.2.8.	Clasificación y Subtipos de Hipertensión Arterial.....	16
2.2.9.	Fármacos empleados en la Hipertensión Arterial sistémica.....	17
2.2.10.	Técnica para medir correctamente la presión arterial.....	18
	CAPÍTULO III.....	19
3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.	Tipo de estudio.....	19
3.2.	Población.....	19
3.3.	Procedimiento para la recolección de la información.....	19
3.4.	Técnica de Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.5.	Variables generales y Operacionalización.....	20
3.6.	Tabulación, análisis y presentación de resultados:.....	21
3.7.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	22
3.7.1.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
	DISCUSIÓN.....	31
	CONCLUSIONES.....	33

RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	35
ANEXOS	39

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de género de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.....	22
Gráfico 2. Distribución de edad de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.....	23
Gráfico 3. Distribución etnia de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.....	24
Gráfico 4. Distribución de nivel de Educación los pacientes con hipertensión arterial sistémica.	25
Gráfico 5. Distribución de Ocupación los pacientes con hipertensión arterial sistémica.....	26
Gráfico 6. Distribución de grados de hipertensión arterial sistémica en los pacientes que acuden al Subcentro de Salud N°3.....	27
Gráfico 7. Distribución de Medicamento prescrito a los pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.....	28
Gráfico 8. Distribución de factores de riesgos de pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.....	29
Gráfico 9. Distribución de síntomas y signos de pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.....	30

RESUMEN

La Hipertensión arterial es el principal factor de riesgo cardiovascular. Anualmente en América ocurren 1.6 millones de muertes por causa de enfermedad cardiovascular, de las cuales cerca de medio millón tiene edades comprendidas de 70 años y es la causa de muerte de 17 millones de personas en el mundo. **El objetivo:** del estudio es determinar Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo. La población está conformada por 51 pacientes que acudieron a la consulta médica en el Subcentro de salud N°3 en edades comprendidas de 40 – 60 años durante mayo a agosto 2018. **Resultados:** se encontró que la población con mayor predominio de hipertensión arterial fue el género femenino con el 69% y que la edad fueron mayores de 56 años y los niveles de presión arterial en mayor predominio fluctuaban entre 140 -159 mmHg presión sistólica y de 90 - 99 mmHg presión diastólica y los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial están obesidad, sedentarismo y diabetes mellitus y los síntomas y signos asociados fueron cefalea, disnea, edema de extremidades de miembros inferiores y dolor torácico. **Conclusiones:** la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible y es considerada un factor de riesgo para el desarrollo de otras complicaciones cardiovasculares.

Palabras clave: FRECUENCIA; HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ABSTRACT

Hypertension is the main cardiovascular risk factor. Annually in the Americas there are 1.6 million deaths due to cardiovascular disease, of which about half a million are aged 70 years and the cause of death of 17 million people in the world. **The objective:** of the study is to determine the frequency of arterial hypertension in patients from 40 to 60 years of age served in a health center in the city of Guayaquil. **Methodology:** a descriptive, quantitative and prospective study was carried out. The population is made up of 51 patients who attended the medical consultation in Subcentro de Salud N ° 3 aged 40-60 years from May to August 2018. **Results:** the population with the highest prevalence of arterial hypertension was found to be the female gender with 69% and that the age were older than 56 years and blood pressure levels in greater prevalence fluctuated between 140 -159 mmHg systolic pressure and 90-99 mmHg diastolic pressure and risk factors associated with high blood pressure they are obese, sedentary and diabetes mellitus and the symptoms and associated signs were headache, dyspnea, edema of extremities of the lower limbs and chest pain. **Conclusions:** arterial hypertension is a chronic non-transmissible disease and is considered a risk factor for the development of other cardiovascular complications.

Keywords: FREQUENCY; ARTERIAL HYPERTENSION

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es determinar la frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Según Samudio M.,⁽¹⁾ la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo cardiovascular y que es el causante del 80% de muertes por complicaciones cerebrovasculares en la población mayor de 65 años y que esto sucede alrededor de 250 millones de personas en América Latina⁽²⁾. La Organización Panamericana de la Salud - OPS⁽³⁾ refiere de cada cinco personas solo uno logra mantener presiones arteriales adecuadas o aceptables que es de 140 por 90.

En Argentina durante 2015 y 2016, la prevalencia de la hipertensión arterial fue del 36,3%, en Brasil la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones personas adultas, siendo 36% hombres y 30% mujeres. Según la Encuesta Nacional de Salud 2015 en Chile el 26,9% de la población padece de hipertensión Arterial. En Colombia el 23% de los adultos en edad promedio de 58 años padece de esta enfermedad. En Ecuador de acuerdo con datos de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), la prevalencia de la mortalidad relacionada con la hipertensión esta entre el 35% a 40% y menos del 10% de esta población recibe un control adecuado⁽⁴⁾.

Para el tratamiento y control de la HTA, es necesario de métodos farmacológicos y no farmacológicos, dentro de este incluye una dieta adecuada y el ejercicio físico, que permitan mejorar la función cardiovascular y al fortalecimiento del organismo, de ahí abarca la importancia de buscar opciones que beneficien al control presión arterial según los parámetros establecidos según las edades. Para el trabajo propuesto, se realizará un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo para el desarrollo de la investigación, podrá aplicarse la observación indirecta.

Para la mejor comprensión del estudio propuesto, estará dividido en los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Preguntas de investigación, Justificación y Objetivos. Capítulo II: Fundamentación

conceptual y legal, Variables y Operacionalización. Capítulo III: Materiales y Métodos, describiendo: Población o muestra; Tipo de estudio. Método de recolección de datos. Procedimiento para la recolección de la información. Plan de tabulación. Instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene una línea de investigación de salud y bienestar, de la sub-línea de investigación Enfermedades crónicas y degenerativas. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS⁽⁵⁾ “la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular”. Anualmente en América ocurren 1.6 millones de muertes por causa de enfermedad cardiovascular, de las cuales cerca de medio millón tiene edades comprendidas de 70 años y es la causa de muerte de 17 millones de personas en el mundo y es la responsable de la mitad de los fallecimientos en Estados Unidos⁽⁵⁾.

En un estudio realizado por Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España - ENRICA⁽⁶⁾ señalan que el 33,3% de la población española es hipertensa y que en el año 1994 la prevalencia de HTA fue del 31,7% y para el 2013 las enfermedades cardiovasculares ascendieron siendo la primera causa de defunción en mujeres con el 34,4% y la segunda en hombres con 28,0%. En México la Hipertensión afecta al 33.3% de los hombres y al 30.8% de mujeres⁽⁷⁾ y en Cuba según la Encuesta de Vigilancia Nacional de Factores de Riesgo⁽⁸⁾ mostró que la prevalencia de HTA en la mujer fue de 29,0 %, en el hombre de 32,9 % y global de 30,9 % en el año 2010.

En Colombia, según el Ministerio de la Protección Social⁽⁹⁾ la prevalencia de HTA en el 2007 fue 22,8%, siendo mayor en los hombres con el 27,8% y en las mujeres 19,1%, a diferencia de Ecuador según Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2012 clasifico a la hipertensión arterial en el grupo de 18 a 59 años según la etnia dando como resultado que la etnia mestiza registra la prevalencia más alta de hipertensión del 13.6%, seguido del grupo afro-ecuatoriano con el 13.4%, y la más baja es la indígena con el 5.3%.

En el Centro de Salud No. 3 ubicado en las Saucos 3 en la ciudad de Guayaquil, forma parte de uno de los servicios de las redes sociales presupuestadas por el Estado. En la consulta médica, diariamente acuden una gran cantidad de usuarios por problemas de la presión o tensión arterial, situación preocupante para los profesionales de la salud, puesto que se enfrentan a los incrementos en los índices de una de las causas de muerte, como es la hipertensión arterial de no ser controlada y atendida a tiempo.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de Hipertensión arterial en la población en estudio?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Qué nivel de presión arterial sistémica presenta la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo frecuentes vinculados a la hipertensión arterial?

1.2. Justificación

El presente trabajo de investigación tratar de determinar la frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares, este factor es vinculado con factores modificables y no modificables como malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio o el sedentarismo, factores genéticos, dislipidemias entre otras. En ocasiones las personas con hipertensión no muestran síntomas, por lo cual se la atribuye como “Asesino Silencioso”, y cuando se manifiesta cursa con cefalea, dolor torácico, disnea, palpitaciones, acufenos y pocas veces hemorragias nasales.

La importancia de este trabajo es ayudar a estas personas a detectar síntomas y signos para detección rápida de la hipertensión arterial ya que

conocerán sus valores de presión arterial y en caso de no saberlo tomaran las medidas adecuadas para el control y tratamiento médico nutricional, al centro de salud que conocerá nuevos datos de pacientes hipertensos y a nosotros como estudiantes para la práctica profesional y brindar recomendaciones adecuadas a estos pacientes

El aporte de este estudio es dar a conocer la parte estadística y brindar recomendaciones a los pacientes que tengan de hipertensión arterial y aquellos que desconozcan la puedan detectar a tiempo y así reducir las complicaciones. Este contará con la recolección de datos mediante una matriz de observación indirecta una vez aprobado el tema por el área de docencia del centro de salud.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Cuantificar los grados de presión arterial en la población en estudio
- Detallar los factores de riesgo vinculados a la hipertensión arterial.
- Identificar los síntomas y signos en los pacientes atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

En el estudio de *Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias*, hace referencia María C. Rodríguez Pérez y otros autores⁽¹⁰⁾ con el *Objetivo* de Analizar los factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en la población adulta de Canarias. En la cual se recluto aleatoriamente una muestra de la población general adulta entre 18 a 75 años. Se consideró como hipertensión la presión arterial sistólica/diastólica $\geq 140/90$ mmHg. Se utilizó la asociación bivariable del conocimiento y el control de la hipertensión con edad, sexo, antropometría, lípidos séricos y estilo de vida se ajustó posteriormente por edad y sexo en un modelo logístico multivariable. Como resultados se encontró que los varones hay mayor prevalencia de hipertensión (el 40 frente al 31%; $p < 0,001$), pero menos frecuencia de tratamiento y control. El sexo femenino ($p < 0,001$), la edad ≥ 55 años ($p < 0,001$), la obesidad ($p < 0,001$) y la diabetes mellitus ($p < 0,001$) se asocian directamente con la hipertensión conocida. Los factores modificables que, pese al tratamiento, incrementaban el riesgo de mal control son consumo de alcohol (odds ratio [OR] = 2,4 si alcohol > 30 g/día [$p < 0,001$]; OR = 2 si $15 < \text{alcohol} \leq 30$ g/día [$p = 0,009$]; OR = 1,83 si $5 < \text{alcohol} \leq 15$ g/día [$p = 0,004$]), obesidad (OR = 2 si índice masa corporal ≥ 30 [$p = 0,003$]; OR = 1,7 si $24,9 < \text{índice masa corporal} < 30$ [$p = 0,024$]), colesterol sérico > 250 mg/dl (OR = 1,6; $p = 0,006$) y frecuencia cardiaca elevada (OR = 1,45 si frecuencia > 80 lat/min [$p = 0,045$]; OR = 1,36 si $70 < \text{frecuencia} \leq 80$ lat/min [$p = 0,038$]). Como *Conclusiones*: El conocimiento de la hipertensión aumenta con la frecuentación del sistema sanitario y los factores asociados a ello: sexo femenino, edad y sufrir problemas de salud. Los factores modificables que incrementan el mal control de la hipertensión conocida son: consumo de alcohol, obesidad, frecuencia cardiaca elevada e hipercolesterolemia.

En un reporte realizado por María Teresa Lira acerca del *Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular*⁽¹¹⁾ establece que la HTA es el principal factor de riesgo poblacional porcentual para las enfermedades cardiovasculares, con un 40,6%, seguido por el consumo de tabaco (13,7%), la alimentación poco saludable (13,2%), la inactividad física (11,9%) y niveles de glicemia anormales (8,8%). Esto es concordante con un estudio nacional de Lira, Kunstmann y cols. (2014) de seguimiento a 5 años de una población sana de más de 9.700 personas de la Región Metropolitana, donde la HTA se asoció al 49,9% de los eventos coronarios y al 64% de los accidentes cerebrovasculares ocurridos en el período, constituyéndose en el factor de riesgo atribuible más relevante de carga de enfermedad para ambas patologías.

Estudio de la *incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en Cuba por Betsy Coro García*⁽¹²⁾. Se seleccionó al azar el 40 % de los consultorios del Policlínico y se revisaron las historias clínicas de los adultos diagnosticados como hipertensos para obtener datos y corroborar el diagnóstico. Se encontró una incidencia de la enfermedad de 9 por 1000 y ésta aumentaba con la edad; la mayoría de los hipertensos eran ligeros y el 48 % no estaban clasificados en estados. El 95% de los hipertensos tenía al menos algún factor de riesgo de la enfermedad y los factores de riesgo se asociaron también con las complicaciones. Se recomienda la pesquisa activa de la enfermedad en todos los pacientes atendidos por el médico de la familia.

Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas realizado por José Adolfo Casteñanos Arias⁽¹³⁾ en un estudio aleatoria a 208 pacientes mayores de 15 años de una comunidad del municipio Cárdenas, provincia de Matanzas en los meses de enero de 1995 a febrero de 1996. Se analizaron diferentes variantes como sexo, edad, antecedentes familiares de enfermedad hipertensiva, comportamiento de la tensión arterial sistólica y diastólica de acuerdo con diferentes grupos de edades, uso del tratamiento hipertensivo y control de la hipertensión arterial; así como hallazgos electrocardiográficos más importantes en pacientes

hipertensos. Se encontró el 29,8 % de prevalencia y 12,9 % de incidencia. No existieron diferencias notables en hipertensos de los dos sexos, pero sí aumentó ésta a medida que aumentaba la edad, controlándose sólo el 8,5 % de ellos.

Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. Realizado por Valentina Natividad Viego⁽¹⁴⁾. Menciona que la hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demandas en los servicios de atención sanitaria. Con el Objetivo de analizar la contribución de la edad, género, predictores de hábitos y condiciones socioeconómicas sobre la prevalencia de hipertensión en población adulta de Argentina, donde utilizaron datos aportados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2009 realizada a población adulta residente en localidades de más de 5 000 habitantes. Las variables predictores de la existencia de tensión arterial alta a nivel individual fueron: edad, género, peso para la talla, hábito de agregar sal en las comidas, práctica de ejercicio físico, hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol, tipo de cobertura de salud, extensión de la jornada laboral y nivel socioeconómico. Dando como resultados que la prevalencia global de hipertensión en la población analizada fue de 32,6. Las variables significativas y robustas fueron: niveles de peso, género, edad, hábitos alimentarios, abuso de bebidas alcohólicas y cobertura de salud. Como conclusión la implementación de estrategias tendientes a disminuir la obesidad y el sobrepeso y el cambio de hábitos con respecto al consumo de alcohol y sal, resultaría relevante en la prevención de la hipertensión en Argentina. Es necesario focalizar las estrategias en la población femenina y de mayor edad a fin de conseguir mayor eficacia.

La autora Paola Carvajal⁽¹⁵⁾ en su estudio *Relación entre los factores hereditarios y la hipertensión arterial en adultos de 30-60 años que acuden al programa de hipertensión del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huanuco 2016*. Como objetivo tuvo Determinar la relación entre los factores hereditarios con el desarrollo de hipertensión arterial de los adultos de 30 a 60 años que acuden al programa de Hipertensión arterial del Hospital

Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016. Donde Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 207 adultos mayores del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el periodo 2015 y 2016. Se empleó un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Dando como resultados: El 63,3% presentaron factores hereditarios e hipertensión arterial, por otro lado, los factores hereditarios de los padres y de los abuelos se relacionaron significativamente con el desarrollo de hipertensión arterial, todas con $p \leq 0,05$. Como conclusión los factores hereditarios se relacionan con el desarrollo de Hipertensión arterial de los adultos de 30 a 60 años.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Presión Arterial

Se define como presión arterial o tensión arterial a la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial de la cual se obtiene dos cifras la sistólica o presión máxima y la diastólica o presión mínima y se mide en milímetros mercurio⁽¹⁶⁾.

2.2.2. Clasificación de la presión arterial

Según, la Joint National Committee, JNC7

CATEGORÍA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensión	120 - 139	80 - 89
Hipertensión:		
- Estadio 1	140 - 159	90 - 99
- Estadio 2	mayor o igual a 160	mayor o igual a 100

Elaborado por: Castro, H. y Sánchez, M. Obtenido de: Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI⁽¹⁷⁾.

Según, la Sociedad Europea de Cardiología y Sociedad Europea de Hipertensión Arterial.

CATEGORÍA*	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal-elevada	130 - 139	85-89
HIPERTENSIÓN:		
Grado 1	140 - 159	90 - 99
Grado 2	160 - 179	100-109
Grado 3	mayor o igual a 180	mayor o igual a 110

Elaborado por: Castro, H. y Sánchez, M. Obtenido de: Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI⁽¹⁷⁾.

2.2.3. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se caracteriza por la presencia de valores superiores de la presión arterial por encima de 140/90mmHg. Y en el adulto mayor en cifras mayor de 160/90 mmHg debido a los cambios en la resistencia vascular periférica⁽¹⁸⁾.

2.2.4. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se debe a la disfunción endotelial debido a un desequilibrio de los componentes relajantes del vaso sanguíneo⁽¹⁹⁾. Existen diferentes mecanismos fisiológicos que por que actúan normalmente sobre el tono vasomotor estos son:

- Resistencia periférica
- Sistema renina-angiotensina aldosterona
- Volumen minuto cardíaco
- Óxido nítrico (NO)
- Péptido auricular natriurético
- Bradiquinina, Endotelina y Ouabaína

El funcionamiento correcto de la tensión Arterial depende del equilibrio entre el volumen minuto cardíaco y la resistencia vascular periférica. La mayor parte de los pacientes con hipertensión arterial esencial tienen un volumen minuto normal pero la resistencia periférica elevada⁽¹⁹⁾.

Sistema renina-angiotensina

El sistema renina-angiotensina es el componente importante para el control de la Presión Arterial. La renina es una hormona producida por el riñón mediante el aparato yuxtaglomerular. La renina incita a la formación de angiotensina en la sangre y los tejidos. El sistema renina-angiotensina actúa de forma directa sobre el endotelio vascular que en conjunto influyen en el gasto cardíaco y la presión arterial⁽²⁰⁾.

Sistema nervioso autónomo

El sistema nervioso es la encargada de producir aumento de la presión arterial. Con la finalidad de producir funciones vasoconstrictoras y cardio-aceleradoras por parte de sistema nervioso simpático estas son estimuladas y se produce inhibición de las señales vágales parasimpáticas, los dos efectos se unen y producen aumento de la presión arterial. Produciendo modificaciones como contracción de las arteriolas, contracción de los grandes vasos en especial las venas⁽²¹⁾.

Función endotelial

El endotelio vascular reviste la superficie interna de los vasos sanguíneos está vinculado con los procesos fisiológicos y patológicos ya que detecta cambios en las fuerzas hemodinámicas en la pared vascular, así como sustancias químicas que llegan a la sangre⁽²²⁾. La endotelina es un vasopresor endotelial que activa al sistema renina-angiotensina. La presencia en el endotelio aumenta los estímulos como la vasopresina, la AgII, la trombina, la hipoxia y la insulina⁽¹⁹⁾.

El péptido natriurético es una hormona proveniente de la aurícula del corazón produciendo aumento del volumen sanguíneo. Su función es aumentar la excreción de sodio y agua, actuando como diurético. La ouabaína es una sustancia del tipo de los esteroides que interfiere con el transporte celular de sodio y calcio, generando vasoconstricción⁽¹⁹⁾.

2.2.5. Tipos de Hipertensión Arterial

Se clasifican en dos tipos: hipertensión primaria e hipertensión secundaria.

Hipertensión primaria: ocurre al 80-90% de los pacientes, es denominada también hipertensión arterial esencial o idiopática, se debe a factores modificables y no modificables.

Hipertensión secundaria: es el aumento de la presión arterial sistémica por una causa de origen patológico. Entre 5-10% de pacientes hipertensos la padecen⁽²³⁾. Estas pueden ser de origen Renales (8%), Endocrinas, Cardiacas, Neurológicas, Medicamentos, drogas, Congénitas, Hormonales y Embarazo⁽²⁴⁾

2.2.6. Factores de riesgos

Según la OMS⁽²⁵⁾, conceptualiza como factor de riesgo a cualquier rasgo o evento de que un individuo o persona aumente su probabilidad de padecer alguna enfermedad o lesión. Estos factores pueden ser modificables o no modificables.

Factores modificables: son aquellos que pueden ser tratados para prevenir la presencia de otras enfermedades cardiovasculares⁽²⁶⁾. Estos factores modificables cardiovasculares tenemos:

- Sedentarismo
- Consumo de Tabaco
- Consumo de Alcohol
- Obesidad y Sobrepeso
- Malos hábitos alimentarios
- Diabetes Mellitus
- Hipertrigliceridemia

Factores no modificables: aquellos que tienen una mayor predisposición a sufrir enfermedades cardiovasculares pero que no puede actuarse ni ser corregidos sobre ellos⁽²⁶⁾. Entre estos tenemos:

- Edad
- Etnia
- Herencia o genética

2.2.7. Síntomas y signos

En ocasiones la mayoría de las personas no manifiestan presentan síntomas ni signos aun cuando al medir la presión muestren niveles tan altos. Las personas que presentan o manifiestan síntomas y signos tengan cefaleas, disnea, epistaxis, tinitus, acufenos, fotopsia y presión arterial elevada.

2.2.8. Clasificación y Subtipos de Hipertensión Arterial.

Hipertensión sistólica aislada (HSA)

Es más frecuente en personas de edad avanzada y consiste en la PA sistólica mayor o igual a 140 y la PA diastólica es menor de 90 mmHg⁽²⁷⁾.

Hipertensión sistólica aislada juvenil

La hipertensión sistólica aislada (HSA) se observa más frecuentemente en varones menores de 30 años de edad, de estatura elevada y deportistas⁽²⁸⁾. Se produce por la elasticidad de las arterias exacerbando la ampliación normal de la onda del pulso entre la aorta y la arteria braquial, dando lugar a una presión sistólica elevada, pero con unas presiones diastólica y media normal⁽²⁹⁾.

Hipertensión de bata blanca (HBB)

Es denominada también clínica aislada o hipertensión reactiva se define como una presión arterial persistentemente elevada en la consulta y una PA ambulatoria de 24 horas inferior a 130/80 mmHg⁽³⁰⁾.

Hipertensión enmascarada o hipertensión ambulatoria aislada

Se encuentra la condición inversa a la bata blanca: es una expresión empleada cuando existe una presión arterial normal en el consultorio del médico, pero elevada en forma ambulatoria, según diagnosticados por monitoreo ambulatorio de la presión

arterial, MAPA⁽³⁰⁾. Estos pacientes presentan un mayor daño de los órganos diana⁽²⁹⁾.

2.2.9. Fármacos empleados en la Hipertensión Arterial sistémica

Inhibidores ECA y antagonistas del receptor AT-1

La función de estos fármacos consiste en amplificar los vasos sanguíneos por diferentes vías. Se recomiendan medicamentos de primera línea antihipertensivos en los pacientes con diabetes mellitus⁽³¹⁾. Estos fármacos inhiben la formación la angiotensina II logrando reducir la presión arterial y prevenir el daño a los órganos blancos⁽³²⁾.

Diuréticos

Las tiazidas, los diuréticos de asa y los diuréticos ahorradores de potasio pertenecen a estos fármacos con actividad renal. Aumentan la eliminación de sodio y de agua por los riñones e incrementan su efecto en combinación con otros anti-hipertensivos. Su uso prolongado reducen la presión arterial disminuyendo la capacidad vasoconstrictora⁽³²⁾.

Bloqueantes beta

Los bloqueantes beta son fármacos que bloquean los denominados receptores β del organismo. Disminuyen el pulso y la presión arterial, así como el latido cardiaco⁽³²⁾.

Antagonistas del calcio o bloqueantes del canal de calcio

Los antagonistas del calcio bloquean los canales del calcio en los músculos cardiacos. Reducen la entrada del calcio a las células y con ello disminuyen la tensión vascular y la presión arterial⁽³²⁾.

Tratamiento no farmacológico.

Se fundamenta en las recomendaciones sobre el estilo de vida del paciente que inciden directamente en su dieta y hábitos⁽³¹⁾.

2.2.10. Técnica para medir correctamente la presión arterial

- ✓ El paciente debe estar sentado.
- ✓ Se escoge el brazo en que se va a medir.
- ✓ Se descubre el brazo a medir, para evitar falsas mediciones.
- ✓ Se coloca el manguito del tensiómetro a la altura del corazón, El manguito debe ser el adecuado de acuerdo a la edad y grosor del brazo del paciente.
- ✓ Se busca la arteria humeral y sobre ella se coloca el estetoscopio, que permitirá escuchar los ruidos.
- ✓ Se empieza a insuflar el tensiómetro hasta una cifra adecuada luego lentamente soltamos el aire del tensiómetro y podremos escuchar unos ruidos (ruidos de Korotkoff), el primer ruido que escuchamos coincide con el valor de la PAS y el último que escuchamos coincide con la PAD.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

- *Nivel:* Descriptivo.
- *Métodos:* Cuantitativa y según el tiempo: Prospectiva
- *Diseño:* Longitudinal.

3.2. Población

Pacientes atendidos en el Subcentro de salud N°3 atendidos durante mayo a agosto 2018. La población estuvo conformada por 51 pacientes en edades comprendidas de 40 – 60 años con hipertensión arterial.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Se empleó la encuesta para la obtención de los datos sociodemográficos, la matriz de observación directa para la toma de la presión arterial y la matriz de observación indirecta mediante un cuestionario elaborado por los estudiantes del proyecto con respuestas dicotómicas (SI-NO) para la obtención de los factores asociados a la hipertensión arterial.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán elaborados en una hoja de Excel y para el procesamiento de los datos se realizará en el software SPSS versión 21 para el análisis estadístico de la información.

3.5. Variables generales y Operacionalización.

Variable: Frecuencia de la Hipertensión Arterial.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Persona quien padece física, mental y psicológicamente alguna enfermedad	Características sociodemográficas	Edad	40 - 45 46 – 50 51 – 55 56 - 60
		Sexo	Mujer hombre
		Etnia	Mestizo Blanco Afro-ecuatoriano Indígena Otro
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitario Posgrado Sin formación académica
		Ocupación	Trabajo con relación de dependencia Trabajo sin relación de dependencia No trabaja

Variable: Hipertensión Arterial.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión arterial por encima de los límites normales.	Grados de Hipertensión Arterial	Grado 1: 140 -159 mmHg/ 90 - 99 mm Hg Grado 2: 160 – 180 mmHg / 100 - 110 mm Hg Grado 3:+180 mmHg / +110 mm Hg	Si - No
	Factores de Riesgo	Alcohol Tabaco Sedentarismo Diabetes mellitus Obesidad Dislipidemia	Si - No
	Síntomas y Signos	Cefalea Disnea Dolor torácico Edema de extremidades inferiores	Si - No
	Tipo de medicación	IECA – Enalapril ARA II – Losartan CAA – Amlodipino Betabloqueantes - Carvedil Diuréticos – Furosemida/ hidroclorotiazida Otros	Si - No

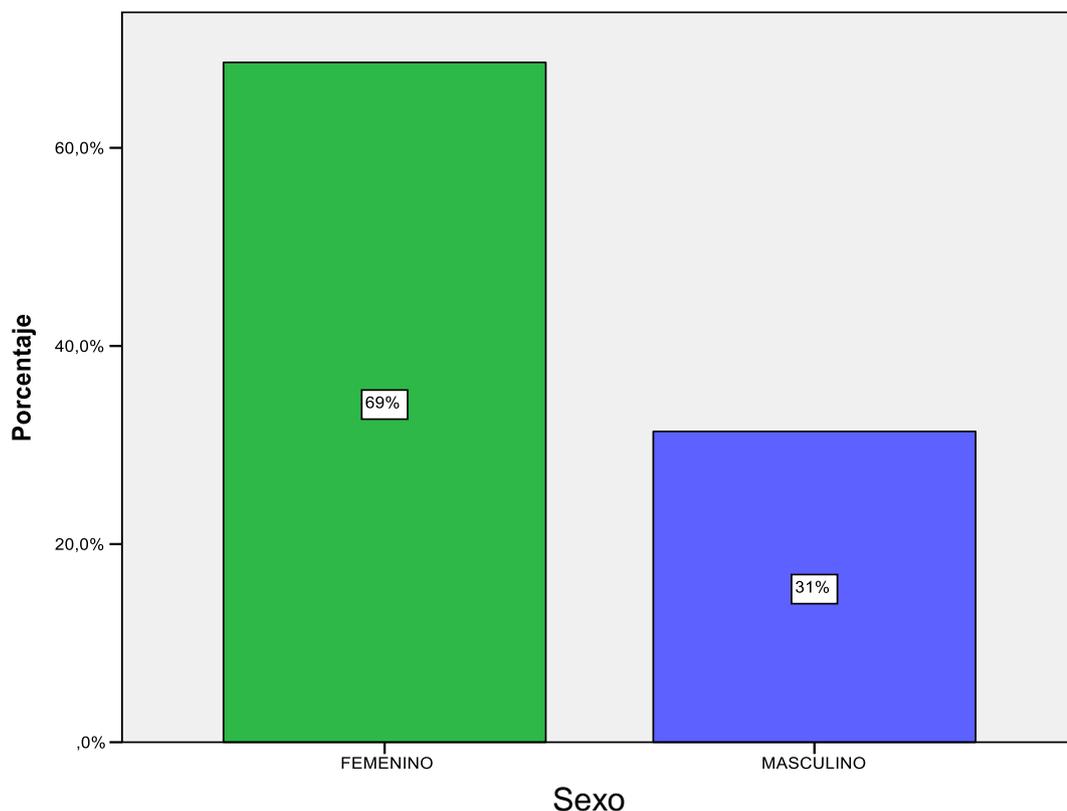
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Elaboración de gráficos con datos estadísticos utilizando el programa software SPSS versión 21. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información bibliográfica obtenida.

3.7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.7.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1. Distribución de género de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.

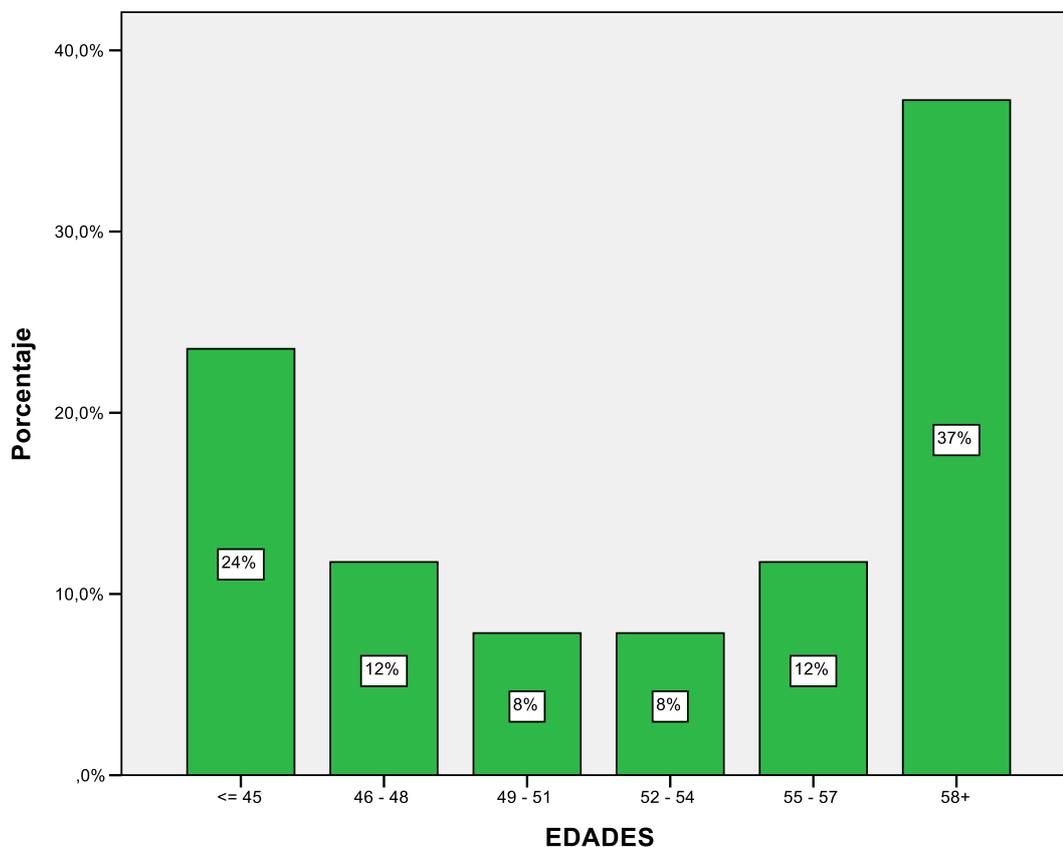


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

De la muestra estudiada (N=51) se obtuvo como resultado con mayor porcentaje al género femenino 69% y masculino 31%, por lo que se afirma que en el estudio la población con más afección de hipertensión arterial sistémica es el género femenino, estudios demuestran que a medida que la mujer incrementa su edad y avanza hacia los 50 años, sufre cambios fisiológicos hormonales y juegan un papel importante en las fluctuaciones de la presión arterial⁽³³⁾.

Gráfico 2. Distribución de edad de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.

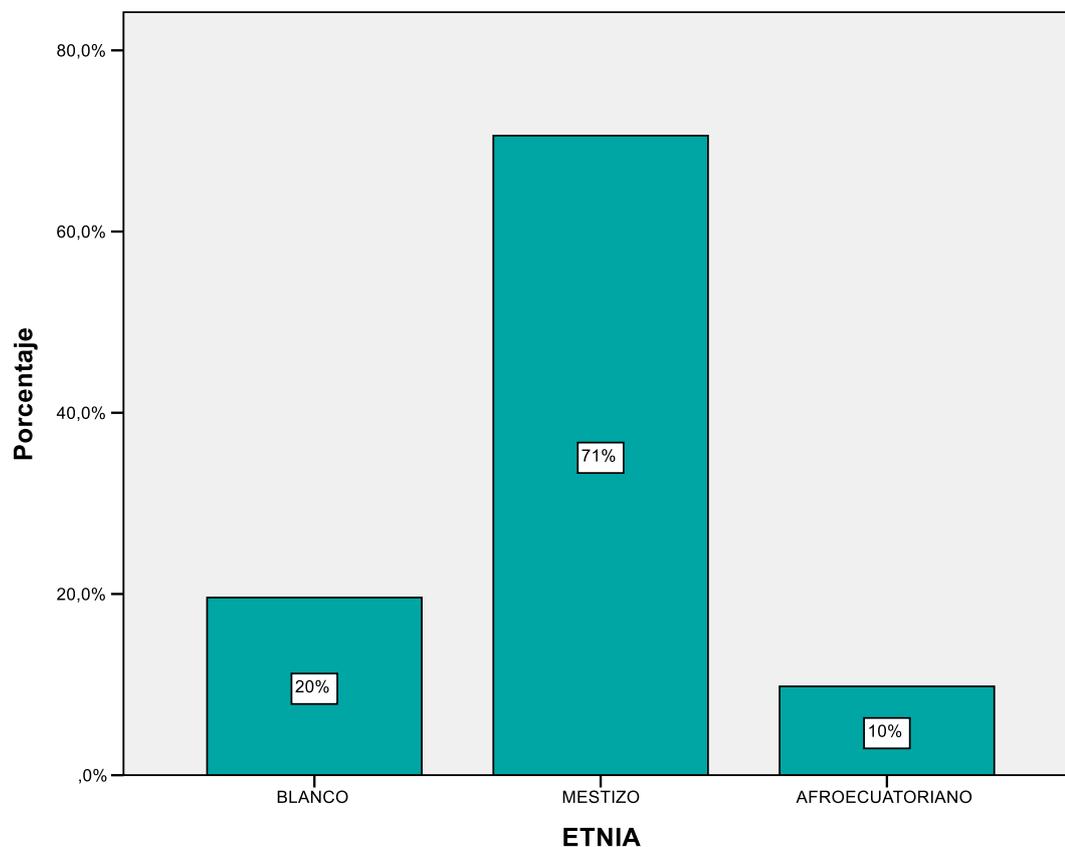


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que la edad con mayor porcentaje de hipertensión arterial fueron los pacientes mayores de 56 años en adelante (37%), continuando los de 40 a 45 años (24%), 46-48 y 55-57 años (12%), 49-51 y 52-57 años (8%). Se acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la edad es un predictor de Hipertensión Arterial sistémica y que un predictor muy fuerte para el desarrollo de eventos cardiovasculares⁽³⁴⁾.

Gráfico 3. Distribución etnia de los pacientes con hipertensión arterial sistémica.

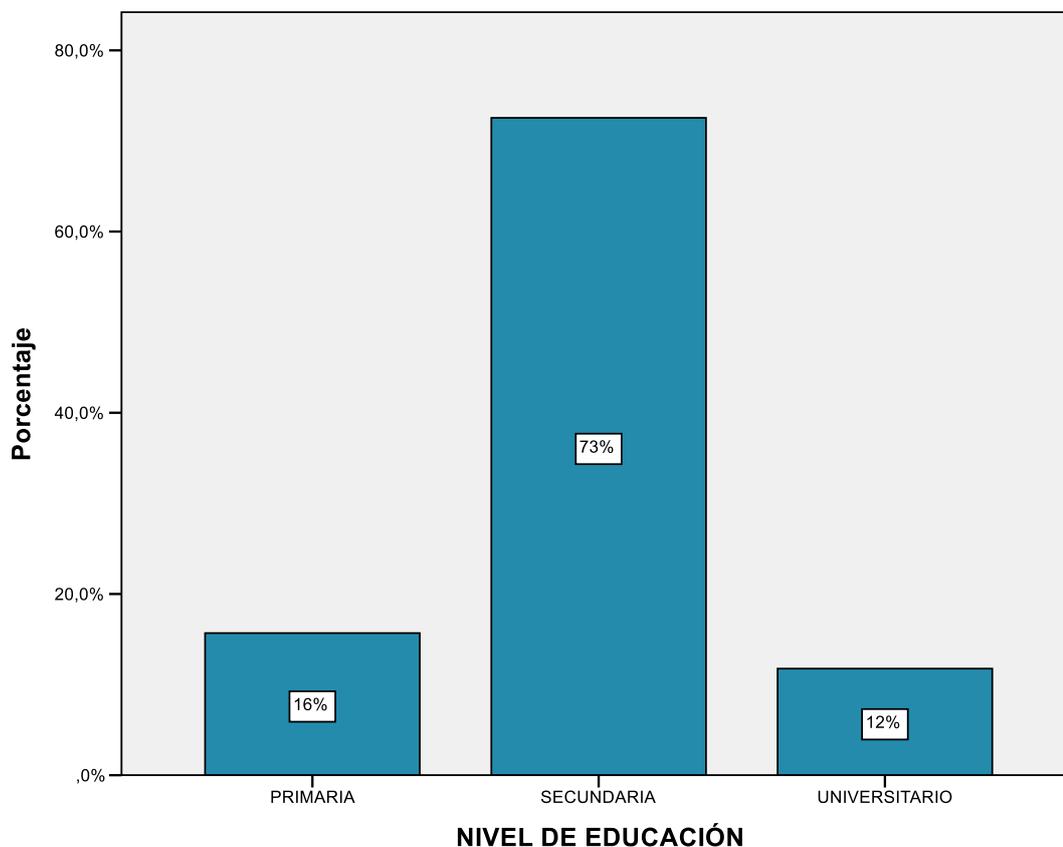


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que la etnia con mayor porcentaje fue el mestizo (71%), blanco (20%) y afro-ecuatoriano (10%), lo que se demuestra que la mayor parte de la población estudiada con hipertensión arterial sistémica a mestizos.

Gráfico 4. Distribución de nivel de Educación los pacientes con hipertensión arterial sistémica.

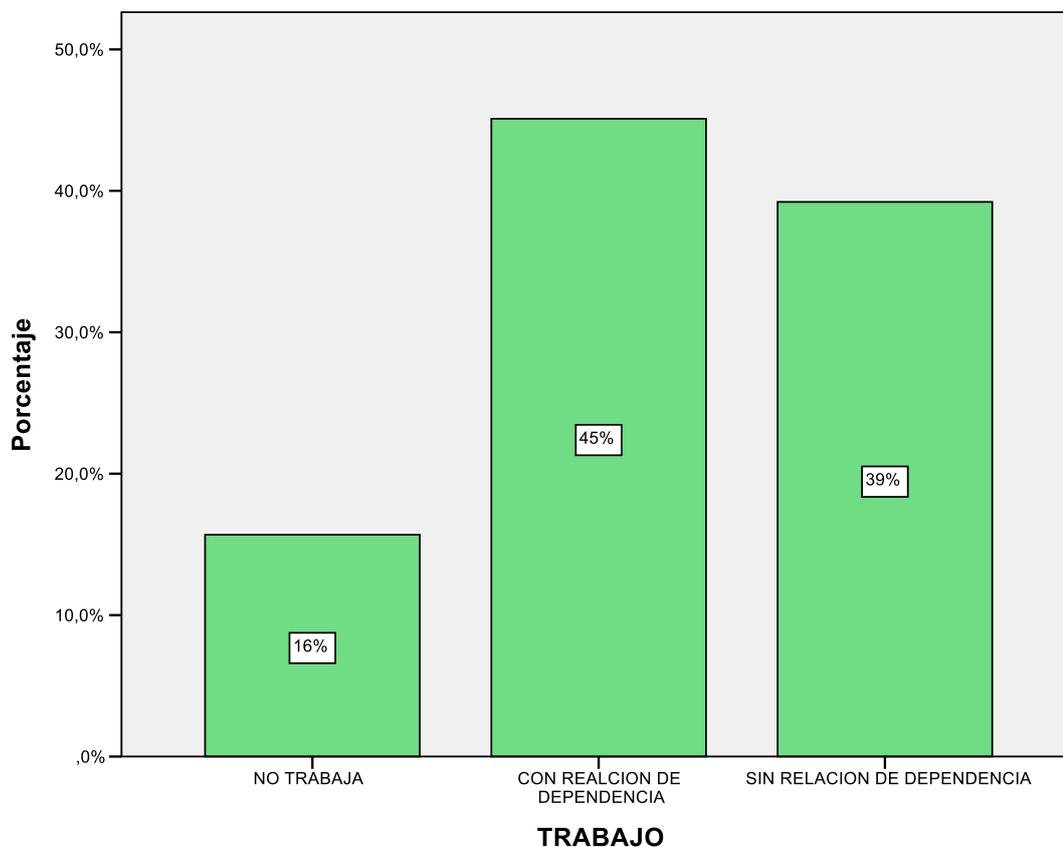


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que los pacientes con hipertensión arterial tienen un nivel de educación secundario (73%), primario (16%) y universitario (12%). Lo que indica que la mayor parte de la población tienen un nivel de educación media.

Gráfico 5. Distribución de Ocupación los pacientes con hipertensión arterial sistémica.

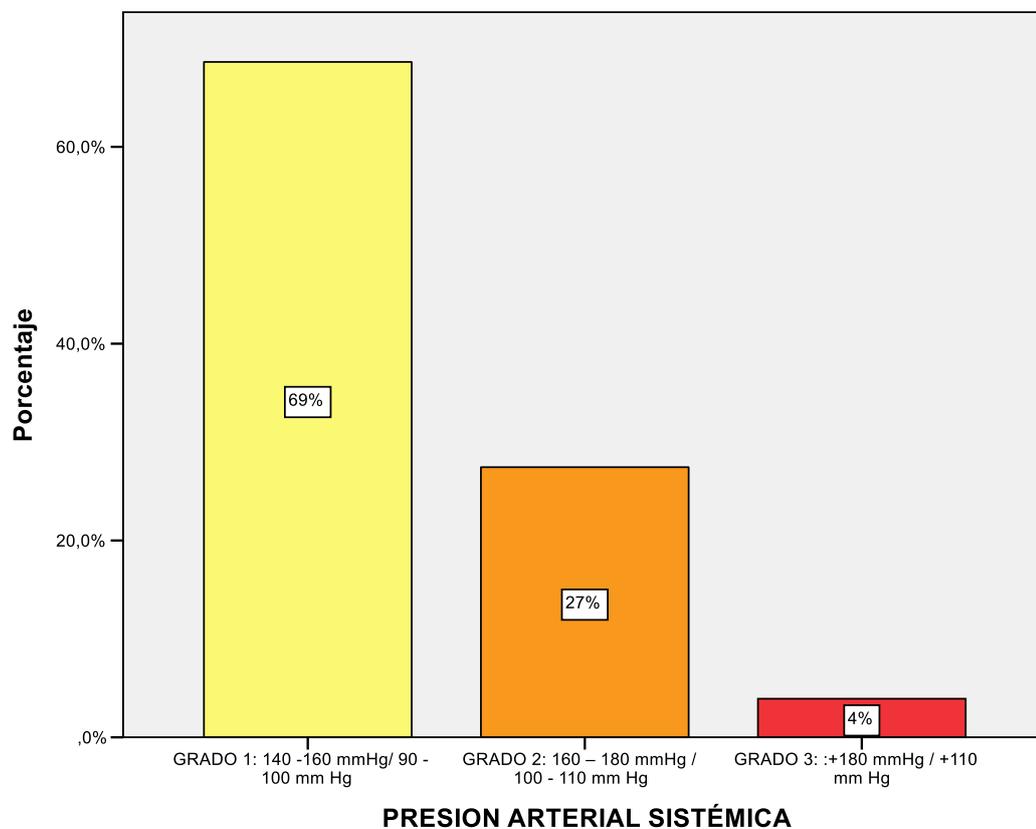


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que los pacientes poseen trabajo con relación de dependencia (45%), sin relación de dependencia (39%), mientras que una parte no trabaja (16%). Lo que demuestra que una parte de la población tiene una fuente económica estable.

Gráfico 6. Distribución de grados de hipertensión arterial sistémica en los pacientes que acuden al Subcentro de Salud N°3.

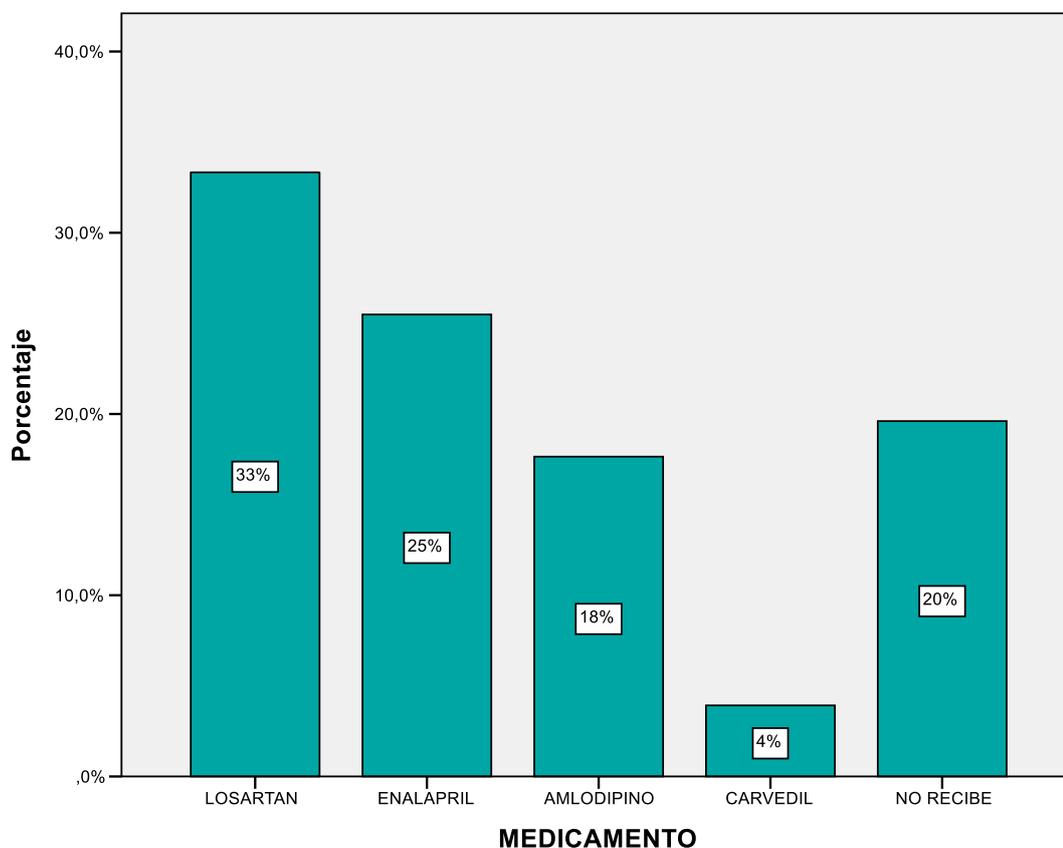


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que de la población estudiada (N=51), presentan hipertensión arterial sistémica grado 1 (69%), grado 2 (27%) y grado 3 (4%). Según la OMS, es uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares y al no ser controlada puede causar daños irreversibles y que es la causa por la que anualmente mueren nueve millones de personas⁽³⁵⁾.

Gráfico 7. Distribución de Medicamento prescrito a los pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.

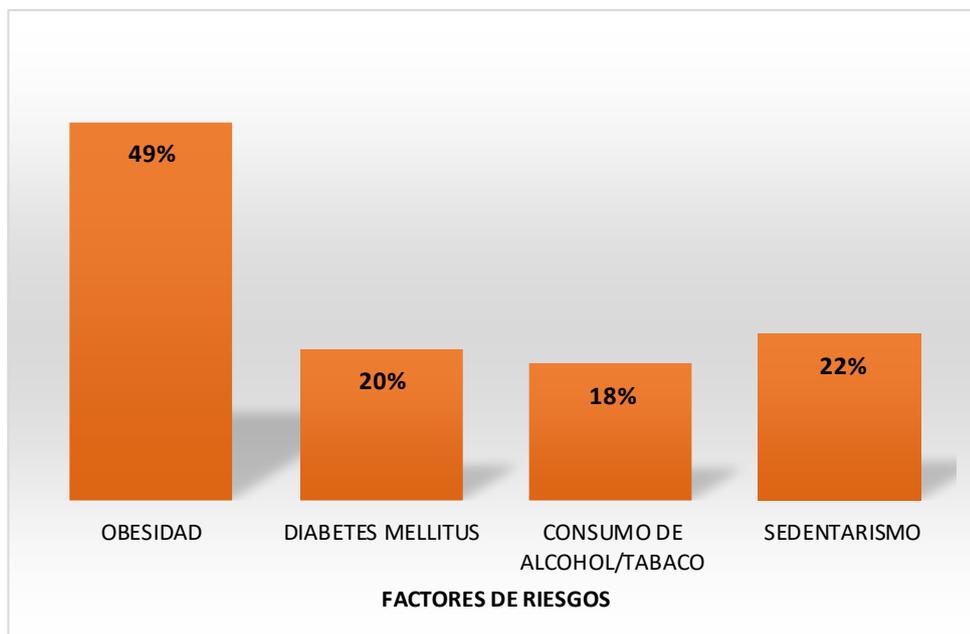


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que los pacientes reciben como medicación Losartán (33%), Enalapril (25%), no recibe medicación (20%), Amlodipino (18%) y Carvedil (4%). Llama la atención que un porcentaje de los pacientes con hipertensión arterial no recibe medicación.

Gráfico 8. Distribución de factores de riesgos de pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.

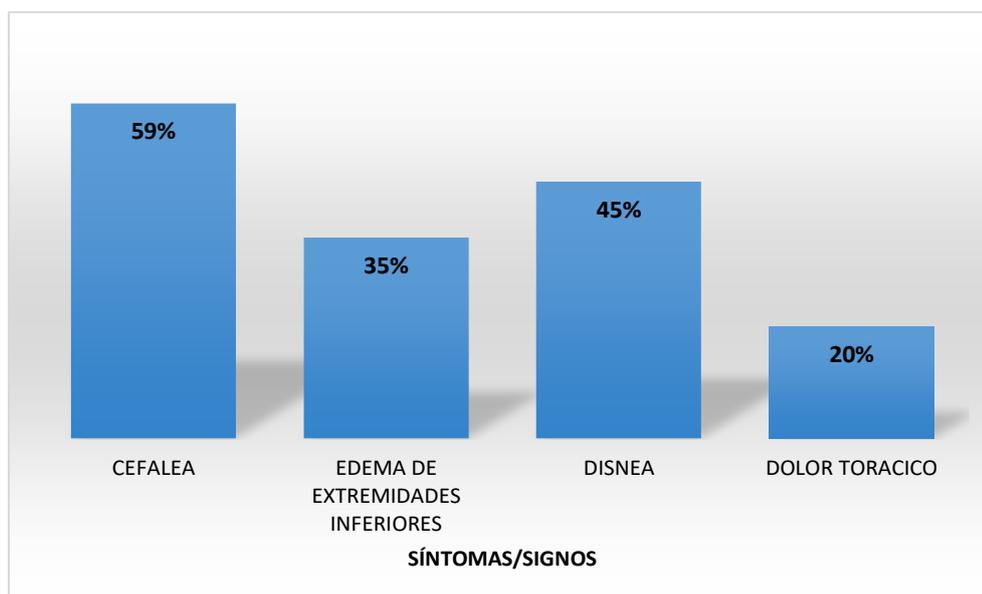


Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que de los factores de riesgos encontrados esta obesidad (49%), sedentarismo (22%), diabetes mellitus (20%) y consumo de alcohol y tabaco (18%), puede decirse que el existir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial existe un aumento exponencial de enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 9. Distribución de síntomas y signos de pacientes con Hipertensión Arterial sistémica que acuden al Subcentro de Salud N°3.



Fuente: Subcentro de Salud N°3. **Elaborado** H. Castro y M. Sánchez egresados de la Universidad Católica Santiago Guayaquil.

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que de los síntomas y signos encontrados esta cefalea (59%), disnea (45%), edema de extremidades de miembros inferiores (35%) y dolor torácico (20%). De acuerdo a lo que menciona la Organización Panamericana de Salud la hipertensión en ocasiones no causa síntomas y cuando se presentan aparecen síntomas y signos como cefalea, disnea, edema, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre⁽³⁶⁾.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de hipertensión arterial sistémica en pacientes de 40 a 60 años en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. La población estuvo conformada por 51 pacientes que acudieron al Subcentro de Salud N°3. Se encontró que el 69% de la población femenina tuvo la mayor incidencia de Hipertensión Arterial Sistémica, lo que concuerda con el estudio realizado por Regino Rodríguez⁽³⁷⁾, 2010, que la hipertensión arterial es común en las mujeres después de la menopausia o en mujeres pre-menopáusicas y que la prevalencia oscila entre 28 y el 32% en la consulta externa.

De acuerdo a la edad el autor Radovanovic⁽³⁸⁾ menciona que los individuos con edades entre 50 y 59 años tienen 5,35 veces más probabilidades de ser hipertensos a diferencia de los de 20 a 29 años. Lo que coincide que la edad con mayor porcentaje de hipertensión arterial fueron los pacientes mayores de 56 años en adelante 37% como un factor de riesgo más para padecer de hipertensión arterial, a medida que la edad avanza el deterioro de la función de los vasos sanguíneos puede conducir a eventos cerebrovasculares.

En cuantos factores de riesgos menciona el autor Rodríguez Pérez (10) que la diabetes mellitus, la obesidad se asocian directamente con la hipertensión arterial. El estudio realizado demuestra que se encontraron factores de riesgos vinculados a la hipertensión arterial como la obesidad (49%), sedentarismo (22%), diabetes mellitus (20%) y consumo de alcohol y tabaco (18%), tras un estudio realizado por Weschenfelder Magrini⁽³⁸⁾, encontró que el 20% de hipertensos presentan sobrepeso y obesidad⁽³⁹⁾, y que 50% padece de diabetes mellitus, 27% fuman y 25% tienen vida sedentaria lo que el estudio concuerda con los factores de riesgos obtenidos en la investigación.

El autor Honorato Ortiz Marrón⁽⁴⁰⁾ menciona que alta prevalencia de hipertensión arterial afecta al 20% de la población adulta mundial y su íntima

relación causal está vinculada con las enfermedades cardiovasculares y que la hipertensión arterial es el primer factor de riesgo para la mortalidad y como contribuyente a la discapacidad en todo el mundo, aunque en el estudio no se midió mortalidad por causa de hipertensión arterial, se demostró como factor de riesgos encontrando como mayor porcentaje al grado 1 presiones entre 140 -159 mmHg de presión sistólica y 90 - 99 mm Hg presión diastólica al 69% de los pacientes que acudieron a consulta. En el estudio del autor mencionado se encontró tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica de 140 y 90 mmHg en mayores porcentajes lo que coincide con el estudio realizado.

En la práctica clínica el autor Eduardo Fasce⁽⁴¹⁾, mencionan que habitual observar a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cefalea, epistaxis, dolor torácico, edema, mareos, acúfenos y hemorragia subconjuntival, pero sin embargo los estudios epidemiológicos realizados encuentran a una alta proporción de los hipertensos que no tenían conocimiento de su enfermedad y por tanto justificaban tal hecho en la carencia de síntomas, el estudio concuerda que los pacientes que manifestaron síntomas y signos mencionaron haber padecido de cefalea (59%), disnea (45%), edema de extremidades de miembros inferiores (35%) y dolor torácico (20%) como síntomas y signos principales de su enfermedad y otros manifestaron no haber padecido de algún malestar.

CONCLUSIONES

Una vez cumplidos con los objetivos planteados y de acuerdo a los resultados se procede a dar las siguientes conclusiones: En cuanto a las características sociodemográficas del paciente se estableció que el género con mayor incidencia fueron las mujeres siendo la edad de predominio mayores de 56 años en adelante, la etnia fue la mestiza. Gran parte de la población mostró tener un nivel de educación media y que poseen un trabajo con relación de dependencia.

El nivel de hipertensión arterial que presentaron los pacientes al momento de la toma de los datos se demostró que el 69% pacientes presento grado 1, la tomas variaban entre 140 -159 mmHg presión sistólica y de 90 - 99 mmHg presión diastólica. Lo que demuestra que no tienen un tratamiento oportuno y adecuado para el control de la presión arterial, lo que se llegó a encontrar que una parte de la población no recibía medicación.

En lo que se refiere a factores de riesgo los más prevalentes fueron obesidad (49%), sedentarismo (22%) y diabetes mellitus (20%) estos enunciados por la bibliografía como factores de riesgo importantes y desencadenantes para la hipertensión arterial y otras enfermedades.

Los síntomas y signos encontrados esta cefalea, disnea, edema de extremidades de miembros inferiores y dolor torácico, pero existió que un grupo no manifestaban síntomas y signos a pesar de tener niveles elevados de presión arterial sistémica.

RECOMENDACIONES

Es necesario que se continúe con la realización de este tipo de estudios, para mantenerse actualizados ante esta problemática y que los profesionales de la salud continúen con los protocolos en el manejo de la hipertensión arterial.

Considerando que la hipertensión arterial es un problema de salud pública también considerada es un factor de riesgo y que en ocasiones no presenta síntomas ni signos por mucho tiempo y al no ser controlada adecuadamente puede desencadenar complicaciones graves e irreparables que requieren de atención inmediata.

Para evitar las complicaciones de la hipertensión arterial es necesario llevar un control de la medición de la presión arterial y brindar el tratamiento adecuado y oportuno para cada individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Samudio M, Villarreal V. AmlHEALTH: Plataforma web para el seguimiento y control de pacientes con problemas de hipertensión arterial en Panamá. Mem Congr UTP. 25 de julio de 2017;0(0):28-34.
2. Oxandabarat A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Uruguay - OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340
3. OPS. OPS: La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe [Internet]. Noticias ONU. 2015 [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>
4. La hipertensión en América Latina [Internet]. Sanar. 2018 [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.sanar.org/hipertension/hipertension-en-america-latina>
5. OPS. OPS OMS | Hipertensión [Internet]. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
6. Zubeldía Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Pública. 20 de marzo de 2017;90:e40006.
7. Méndez Montes SM. Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados de un estudio piloto en la Ciudad de México. Nutr Clínica Dietética Hosp. 2015;(35):51–58.
8. Céspedes MEG, Martínez EA, Martínez AP, García ICC. Tendencias y pronósticos de la hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba (2001-2015).
9. ENSANUT-ECU. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
10. Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, Morales Torres RM, Domínguez Coello S, Alemán Sánchez JJ, Brito Díaz B, et al. Factores

asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias. Rev Esp Cardiol. 1 de marzo de 2012;65(3):234-40.

11. Lira C. EUMT. IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2015;26(2):156-63.
12. García C, M B, Charnicharo Vidal R, Díaz Novás J, Rodríguez Abrines J. Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en 1992. Rev Cuba Med Gen Integral. agosto de 1996;12(4):319-24.
13. Arias C, Adolfo J, Nerín La Rosa R, Cubero Menéndez O. Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cuba Med Gen Integral. abril de 2000;16(2):138-43.
14. Viego VN, Luján Temporelli K. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2016;42(1):0-0.
15. Andrade C, Katery P. RELACION ENTRE LOS FACTORES HEREDITARIOS Y LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS DE 30-60 AÑOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2016. Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 31 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/310>
16. Fernandez M. Hipertensión Arterial Sistémica [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf
17. Caballero P, Delfín M. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cuba Med. diciembre de 2013;52(4):286-94.
18. OMS. Hipertensión Arterial [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
19. Wagner-Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. :5.
20. Sistema renina angiotensina-aldosterona [Internet]. Mejor con Salud. 2017 [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/sistema-renina-angiotensina-aldosterona/>
21. Fisiopatología de la hipertensión arterial - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 2 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=14532&pagina=3>
22. Vittone DL, Mundiña-Weilenmann DC. ENDOTELIO VASCULAR E HIPERTENSIÓN. :21.

23. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? Eur Heart J. 1 de mayo de 2014;35(19):1245-54.
24. GeoSalud. Tipos de Hipertension Arterial [Internet]. Geosalud.com. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/tipos.htm>
25. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
26. Factores de Riesgo [Internet]. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.prevencion.adeslas.es/es/prevencionCV/masprevencion/Paginas/factores-riesgo.aspx>
27. Paramio Rodríguez A, Marín Hernández D. PREVALENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA AISLADA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN DOS BARRIOS DEL MUNICIPIO INDEPENDENCIA ESTADO TACHIRA. Rev Habanera Cienc Médicas. junio de 2007;6(2):0-0.
28. Staffieri G. Acerca de un caso de hipertensión sistólica aislada juvenil. :4.
29. Los diferentes tipos de hipertension arterial [Internet]. Geosalud.com. [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/clasificacion.htm>
30. Pasquier RJM. 52% de hipertensión de bata blanca y 73% de enmascarada progresan a hipertensión sostenida | Por: @rigotordoc [Internet]. Medicina Preventiva Santa Fe. 2015 [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <https://medicinapreventiva.info/cardiologia/19181/52-de-hipertension-de-bata-blanca-y-73-de-enmascarada-progresan-a-hipertension-sostenida-por-rigotordoc/>
31. Rivera L. "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LOJA" [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20716/1/TESIS%20LUZ%20RIVERA.pdf>
32. Tratamiento farmacológico para bajar la presión arterial [Internet]. [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.tensoval.es/drug-therapy.php>
33. Lomelí C, Rosas M, Mendoza-González C, Lorenzo JA, Pastelín G, Méndez A, et al. Hipertensión arterial sistémica en la mujer. Arch Cardiol México. junio de 2008;78:98-103.

34. Martín SCP, Rotta Rotta A, Fanny OC. Hipertensión en el adulto mayor. 2016; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
35. OMS. OMS | Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. WHO. 2017 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
36. PAO. OMS | Hipertensión [Internet]. WHO. 2017 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
37. Rodríguez Acosta R, Gutierrez Báez Y, Rivero Fernández T, Hernández R, Carlos J. Hipertensión arterial en mujeres. Rev Arch Méd Camagüey. febrero de 2000;4(1):0-0.
38. Radovanovic CAT, Santos LA dos, Carvalho MD de B, Marcon SS. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. Rev Lat Am Enfermagem. agosto de 2014;22(4):547-53.
39. Magrini W. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob. 2012;10.
40. Ortiz Marrón H, Martín V, J R, Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Casado López M, et al. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Rev Esp Salud Pública. agosto de 2011;85(4):329-38.
41. Fasce H E, Flores O M, Fasce V F. Prevalencia de síntomas habitualmente asociados a la hipertensión arterial en población normotensa e hipertensa. Rev Médica Chile. febrero de 2002;130(2):160-6.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes que acuden al centro de salud.

Instrucciones para el encuestador:

- Explique el propósito de la recolección de datos al personal objeto del presente estudio. Solicite su colaboración y respuestas respectivas a cada pregunta de la encuesta.

ENCUESTA.

Formulario No. _____

1. ¿Cuál es su edad:

2. ¿Con qué Género se identifica?

- a. Femenino
- b. Masculino

3. ¿Con qué Etnia usted se identifica?

- a. Mestizo

- b. Blanco
- c. Afro-ecuatoriano
- d. Indígena

4. ¿Cuál es su Nivel educativo?

- a. Nivel I - Primaria
- b. Nivel II - Secundaria
- c. Nivel III - Universitario
- d. Nivel IV - Posgrado
- e. Nivel V – sin formación académica

5. ¿Cuál es su Ocupación?

- a. Trabajo estable
- b. Trabajo informal
- c. Trabajo propio
- d. No trabaja



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Medir los valores de la presión arterial en pacientes que acuden al centro de salud.

Instrucciones para el observador:

- Solicite la colaboración al paciente.
- Anote y Registre los datos obtenidos

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

N°	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes que acuden al centro de salud.

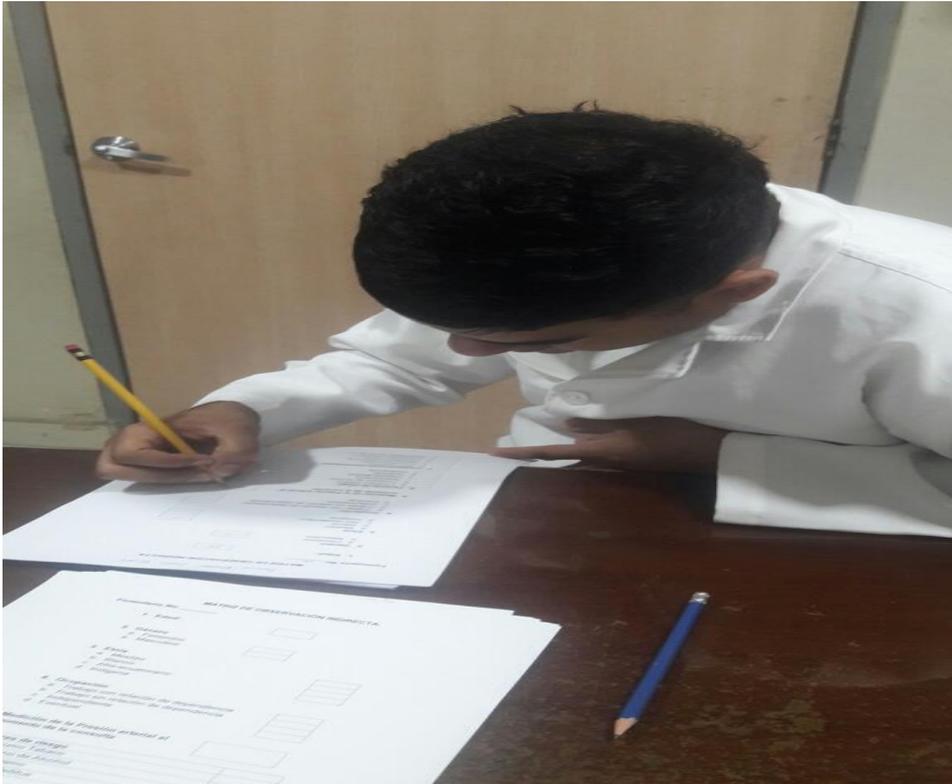
MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Factores de riesgo	
a. Consumo Tabaco/cigarrillos	
b. Consumo de Alcohol	
c. Sedentarismo	
d. Diabetes Mellitus	
e. Obesidad	
f. Dislipidemia	

2. Síntomas y signos	
a. Cefalea	
b. Disnea	
c. Dolor torácico	
d. Edema de extremidades inferiores	

3. Medicamentos que recibe para el tratamiento de HTA	
a. IECA – Enalapril	
b. ARA II – Losartan	
c. CAA – Amlodipino	
d. Betabloqueantes - Carvedil	
e. Diuréticos – Furosemida/ hidroclorotiazida	
f. Otro	

FOTOGRAFIAS





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Vera, Henry Daniel**, con C.C: # **(0913538682)** y **Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo** con C.C: # **(0941643876)** autores del trabajo de titulación: **Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de Agosto** de **2018**

f. _____

Castro Vera, Henry Daniel
C.C: # (0913538682)

f. _____

Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo
C.C: # (0941643876)



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Castro Vera, Henry Daniel Sánchez Briones, Marcelo Leopoldo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto de 2018	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas y degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	FRECUENCIA; HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La Hipertensión arterial es el principal factor de riesgo cardiovascular. Anualmente en América ocurren 1.6 millones de muertes por causa de enfermedad cardiovascular, de las cuales cerca de medio millón tiene edades comprendidas de 70 años y es la causa de muerte de 17 millones de personas en el mundo. El objetivo del estudio es determinar Frecuencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo. La población está conformada por 51 pacientes que acudieron a la consulta médica en el Subcentro de salud N°3 en edades comprendidas de 40 – 60 años durante mayo a agosto 2018. Resultados: se encontró que la población con mayor predominio de hipertensión arterial fue el género femenino con el 69% y que la edad fueron mayores de 56 años y los niveles de presión arterial en mayor predominio fluctuaban entre 140 -159 mmHg presión sistólica y de 90 - 99 mmHg presión diastólica y los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial están obesidad, sedentarismo y diabetes mellitus y los síntomas y signos asociados fueron cefalea, disnea, edema de extremidades de miembros inferiores y dolor torácico. Conclusiones: la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible y es considerada un factor de riesgo para el desarrollo de otras complicaciones cardiovasculares.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999774540 H.C / 0967731445 M.S	E-mail: (dennis8072@hotmail.com /leopoldomarcelo64@gmail.com)	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Holguín		
	Teléfono: +59393142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			