



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que
acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del
Cantón Jujan- Guayas.**

AUTORA:

Escobar Bravo, Maira Jessenia

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

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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 **Escobar Bravo, Maira Jessenia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

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

DIRECTORA DE LA CARRERA

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

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Escobar Bravo, Maira Jessenia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f.

Escobar Bravo, Maira Jessenia



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Escobar Bravo, Maira Jessenia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Escobar Bravo, Maira Jessenia

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [ESCOBAR MAIRA hoy 5 de septiembre.docx](#) (D143637885)

Presentado 2022-09-05 17:46 (-05:00)

Presentado por maira.escobar@cu.ucsg.edu.ec

Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Fuentes

92% # 30 Activo Archivo de regi

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR: Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs.

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Escobar Bravo, Maira Jessenia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTOR

Trabajo de titul

TUTOR: Dr. Ovi

Guayaquil, Ecu



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por toda la fuerza que me supo dar para seguir adelante por el camino de la vida.

Al Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi que me oriento y ayudo en todo momento de manera incondicional y por haberme dedicado parte de su valioso tiempo a enseñarme y guiarme por el buen sendero.

A mi Maestros docentes de la Escuela de enfermería por haberme compartido su sabio conocimientos y haberme hecho comprender lo hermoso que es la Enfermería

A mis padres, a mi hijo, a mis hermanos, tía y a toda mi familia y amigos, que siempre me ayudaron a seguir adelante en la obtención de esta meta.

Un agradecimiento especial a mi hermano al MSc. Saúl Gustavo Escobar Valdivieso y a la Lcda. María Consuelo Mite Tigre, y al Lcdo. Holger Bolívar Mite Tigre y a mi hijo Jordy Wilson Iturralde Escobar por haberme apoyado siempre desde el primer momento hasta el final de este objetivo, les quedo agradecida por siempre

Maira Escobar Bravo

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis está dedicado a mi amado hermano al MSc. Saúl Gustavo Escobar Valdivieso quien, con su ejemplo, esfuerzo, dedicación y amor, supo fomentar en mí valores y principios además de la confianza para cumplir las metas planteadas, siempre están presentes en los momentos más difíciles y con más razón en las alegrías.

A mi hijo amado Jordy Wilson Iturralde Escobar y a mi tía Lidia Letty Salvador Monserrate quien fue la inspiración para seguir adelante día a día, para no dejarme vencer por las piedras que nos encontramos en este camino. A mis padres y a dos grandes amigos Lcda. María Consuelo Mite Tigre, y al Lcdo. Holger Bolívar Mite Tigre.

Maira Escobar Bravo



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación	6
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. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	18
Capítulo III	20
3. Diseño de la investigación.....	20
3.1. Tipo de estudio	20
3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Criterios de inclusión	20

3.2.2. Criterios de exclusión	20
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	20
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	21
3.6. Variables general y operacionalización.....	21
3.7. Presentación y análisis de resultados.....	23
Discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grados de hipertensión arterial.....	23
Figura 2. Sexo.....	24
Figura 3. Edad	25
Figura 4. Etnia.....	26
Figura 5. Nivel Educativo	27
Figura 6. Nivel económico	28
Figura 7. Síntomas.....	29
Figura 8. Signos.....	30
Figura 9. Enfermedades concomitantes	31

RESUMEN

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, y la presencia de otras enfermedades anexadas o concomitantes determina en gran medida el pronóstico del paciente. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo transversal. **Población:** 110 adultos mayores. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Resultados:** Características sociodemográficas el sexo 68% fueron mujeres y 32% hombres, en edad entre 65 a 70 años 59%, de etnia mestiza 79%, con un nivel educativo 81% educación secundaria, con un nivel económico del 95% son de estrato medio. Las manifestaciones clínicas fueron cefalea 77%, disnea 69%, fatiga 51% y acufenos 27% y edema de las extremidades inferiores 38%. Enfermedades concomitantes: diabetes mellitus tipo 2 representó al 38% de los adultos mayores, seguido de la presentación de crisis hipertensiva 23%, antecedentes de Covid-2019 con el 18% y obesidad 14%. **Conclusión:** La frecuencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores se presentó con mayor porcentaje el grado II.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Adultos mayores, Centro de Salud

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the main cardiovascular risk factors, and the presence of other associated or concomitant diseases largely determines the patient's prognosis. **Objective:** To determine the frequency of arterial hypertension in older adults who attend the Alfredo Baquerizo Moreno Health Center of the Jujan-Guayas Canton. **Methodology:** Level: Descriptive. Method: Quantitative. Design: Retrospective cross-sectional. **Population:** 110 older adults. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation sheet. **Results:** Sociodemographic characteristics gender 68% were women and 32% men, aged between 65 to 70 years 59%, of mestizo ethnicity 79%, with an educational level 81% secondary education, with an economic level of 95% are from the middle class. The clinical manifestations were headache in 77%, dyspnea in 69%, fatigue in 51%, tinnitus in 27%, and edema of the lower extremities in 38%. Among the concomitant diseases associated with arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus represented 38% of older adults, followed by the presentation of hypertensive crisis 23%, history of Covid2019 with 18% and obesity 14%. **Conclusion:** The frequency of arterial hypertension in older adults was presented with a higher percentage at grade II.

Keywords: Arterial hypertension, Older adults, Health Center

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial tiene una alta prevalencia y es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, debido a que es uno de los principales contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo y, por lo tanto, representa una enorme carga socioeconómica, a pesar de los grandes avances en la percepción, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión(1).

Además de ser uno de los principales factores de riesgo cardiovascular tratables, en países como Alemania, aproximadamente el 13% de las mujeres y el 18% de los hombres tienen presión arterial alta no controlada ($\geq 140/90$ mmHg), se diagnostica cuando las mediciones repetidas en un consultorio médico arrojan valores de 140/90mmHg o más, el diagnóstico debe confirmarse mediante un control ambulatorio de la presión arterial de 24 horas o mediante medición domiciliaria, además de considerar otros factores de riesgo y daños en los órganos diana(2).

En 2015, la prevalencia de la hipertensión arterial alcanzaba 30%-45% de la población global, siendo de 60% en los mayores de 60 años, según datos de la guía europea, para los americanos, considerando la nueva definición, la prevalencia aumentaría significativamente desde 32% a 46%(3). Para el 2019 aproximadamente mil millones de personas con presión arterial alta que representa el 82% viven en países de ingresos bajos y medianos, en lo que respecta al género el 59% en edades de 55–62 de las mujeres y el 49% en edades de 46–52 años de los hombres con hipertensión informaron un diagnóstico previo de hipertensión y solo el 47% entre 43–51 años de las mujeres y el 38% entre los 35–41 años de los hombres fueron tratados(4).

Además, existen algunos factores metabólicos que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, ataque cerebrovascular, insuficiencia renal y otras complicaciones de la hipertensión, como los son la diabetes, la hipercolesterolemia y el sobrepeso o la obesidad, las condiciones de vida y

trabajo de las personas influyen notoriamente en estos factores de riesgo conductuales, por su parte, el control adecuado de las cifras de presión arterial, a través de medidas como modificaciones en los estilos y hábitos de vida, al igual que el tratamiento farmacológico antihipertensivo, reduce el ataque cerebrovascular en hombres y mujeres de edad avanzada(5).

Este trabajo investigativo es de tipo descriptivo, cuantitativo, según el tiempo para la recolección de los datos es prospectivo de corte Transversal con datos recolectados durante el periodo de marzo a agosto 2022, dirigida a los adultos mayores que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas, los datos recolectados serán en base a la observación indirecta por medio de la revisión de las historias clínicas, tomar datos de los pacientes.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana, siendo patología y factor de riesgo importante para otras enfermedades, por lo que las estrategias de intervención de salud deben estar dirigidas, a la prevención primaria o de ocurrencia y a la secundaria o de progresión, existiendo una prevalencia global del 20-30% en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida(6).

Según la Organización Mundial de la Salud la hipertensión es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, se estima que en el mundo hay 1.280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos, según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección y se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos en el 42% y apenas uno de cada cinco adultos hipertensos que representa al 21% tiene controlado el problema, el cual es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo(7).

La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica varía entre el 26 al 42%, mientras que, en las poblaciones diabéticas, la prevalencia de la hipertensión es 1,5 a 3 veces mayor que en no diabéticos, por otra parte, en la diabetes tipo 2, la hipertensión puede ya estar presente en el momento del diagnóstico o inclusive puede preceder a la hiperglicemia evidente(8). En Ciertos países la frecuencia de Hipertensión Arterial ha ido incrementando en algunos países de Latinoamérica, en Brasil 31,5%, Colombia 13% y Perú 12,6%(9).

En Ecuador, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs.7.5%). Según el INEC, la hipertensión constituye la quinta causa de muerte en el Ecuador y se ubica entre las cinco principales causas de discapacidad y muerte.

En ese contexto, dado que la HTA es un factor de riesgo modificable, que servirá para que todos los profesionales de la salud estandaricen el proceso de atención al usuario con esta enfermedad, delinear una estrategia práctica de promoción de la salud, prevención al grupo de usuarios aún no afectados por esta condición y establecer datos actuales concernientes al tema tratado ya que los datos nacionales son discordantes en relación con la prevalencia mundial(10). En el Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan de la provincia del Guayas, se atiende a un aproximado de 50 a 60 pacientes diarios a los cuales se les toma los signos vitales para la atención en las diferentes especialidades médicas, de los cuales muchos de ellos presentan modificaciones en la presión arterial, motivo por el cual es necesario conocer la frecuencia de la hipertensión arterial en los pacientes que son atendidos de manera que permita conocer los determinantes socioeconómicos, las manifestaciones clínicas y las patologías preexistentes que presentan los pacientes con hipertensión arterial.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan-Guayas?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas?
- ¿Cuáles son las enfermedades concomitantes en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas?

1.2. Justificación

El papel del equipo de salud es esencial para atender este tipo de enfermedad. Por lo cual este trabajo se encaminó a realizar una investigación sobre la prevalencia de hipertensión arterial el cual radica en el número de pacientes adultos que asisten a la consulta del centro de salud lo cual nos lleva a deducir que la población padece de esta enfermedad. Por esta razón he creído conveniente estudiar los casos nuevos de hipertensión arterial en el Centro de Salud, es necesario que el primer nivel de atención, plantee alternativas para prevenir esta enfermedad.

Es necesario actuar en el ámbito educativo y sanitario sobre todo en la población de riesgo del centro de salud que demuestran cifras altas de tensión arterial, acompañada de estilos de vida y tratamiento farmacológico recibido por el especialista, que ayudan a la disminución de la mortalidad, la educación y promoción acerca de los riesgos y consecuencias de la hipertensión arterial también mejora la detección y el control de esta enfermedad constituyéndose un reto para el sector de salud.

Los beneficiarios directos son los adultos ya que podrán mejorar su calidad de vida sobre la hipertensión arterial, adaptada al contexto y el nivel educativo de la población objeto de la investigación logrando generar satisfacción y bienestar. Esta investigación es muy útil, ya que a través de ella pueden despertar el interés tanto de estudiantes, comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse con el fin de enriquecer el ámbito científico y vincular los mismos a la comunidad. Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia de la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan-Guayas.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.
- Describir las manifestaciones clínicas en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.
- Detallar las enfermedades concomitantes en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

La autora Peñaherrera(11) en su trabajo con enfoque cualitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, se analizó a 173 pacientes adultos mayores aparentemente sanos, la prevalencia de hipertensión arterial es del 14,45%, siendo más frecuente en los mayores de 80 años, el 40% de pacientes presentaron presiones arteriales grado II según la clasificación de la AHA/ACC 2017, la edad de los pacientes investigados varió entre los 65 y 95 años con una media de 75,97 años y DE:48,7; del total de pacientes hipertensos, la mayor frecuencia se dio en el sexo femenino en un 72%, dentro de los síntomas y signos se presentó el edema 22%, varices 28%, úlceras 3%, calambres 16%; y dentro de las patologías que con mayor frecuencia acompaña a un paciente hipertenso es la diabetes mellitus tipo 2 que representan el 22%, seguida de patología tiroidea que corresponde al 17%.

Encalada et al.,(12) realizó un estudio descriptivo en 378 adultos mayores, se determinó que la frecuencia de hipertensión arterial fue del 52,5% de acuerdo al sexo el 65,1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% varones, el 57,6% de hipertensos estuvieron entre los 65 y 74 años de edad, el 41,2% tuvieron instrucción primaria completa, el 76,4% no tuvieron una ocupación con remuneración salarial, del total de pacientes hipertensos el 65,1% fueron mujeres entre los 65 a 74 años de edad (57,6%), con nivel escolar de primaria completa (41,2%), y en adultos mayores no activos (76,4%), sin antecedentes familiares de hipertensión (51,2%) mientras que en el 44,8% tuvieron algún familiar con esta patología; el 40% tuvieron un nivel moderado de actividad física, mientras que el 26,6% tuvieron bajo nivel de actividad física, el 41,9% fueron obesos y el 40,9% con sobrepeso, la hipertensión arterial demostró que el 25,8% de los pacientes tenía presión arterial normales; con prehipertensión

arterial 21,7% y con diagnóstico de HTA 48,5% en estadio 1 y 4% en estadio 2.

Lastre et al.,(13) en su estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo. La población y la muestra la conformaron 50 personas asistente al subcentro de salud, se evidencio que el 40% de los pacientes se encuentran entre los 49-54 años de edad, 58% género femenino, 66% casado, y el 52% con nivel de escolaridad secundaria, de los pacientes con hipertensión arterial mayor de 40 años, se observó que el 85% presenta un estilo de vida adecuado, los pacientes con hipertensión arterial presentaron como complicaciones más frecuentes encontramos la insuficiencia renal en un 27%, seguido de las enfermedades cardiovasculares 12%, incremento vascular 9%, trastornos cognitivos 4% y la insuficiencia cardiaca congestiva - ICC en 3,0%.

Chibas et al., (14) realizó un estudio descriptivo, transversal en una población de 173 pacientes diagnosticados con hipertensión la distribución de la población según la edad, se observó el predominio del grupo etario mayor de 60 años lo que representa el 46,8 %, seguido del grupo de 51 a 60 años para un 30 %. La edad media de los hipertensos adultos fue de 58 años, en la distribución por sexo, se observaron más casos en hombres con 103 pacientes para 59,5%, 182 pacientes presentaron hábitos tóxicos, 20,2 % eran alcohólicos y el 35,8% consumían tabaco. En cuanto a la actividad física, predominaron 152 sujetos sedentarios para un 87,9%, por lo que se puede decir que por cada una persona estudiada 0,87 son sedentarios. En cuanto al IMC, prevalecieron 76 sujetos con IMC adecuado para 43,9%. Según la labor que realizan el grupo que más incide son los jubilados con 50 pacientes para un 28,9%, seguido de los desempleados con 31 pacientes para un 17,9 % y los profesores con 14 sujetos para un 8,1%, por lo que podemos decir que, por cada 6 personas sedentarias 5 son desempleados. muestra a los pacientes con HTA según hábitos tóxicos, el tabaquismo fue el de mayor incidencia, 62 (35,8 %)

Díaz(15) en su estudio con enfoque cuantitativo de tipo no experimental y diseño descriptivo, transversal, con una población de 220 adultos y adulto

mayores hipertensos dando como resultado a una muestra de 150 y el tipo de muestreo que se aplicó fue el probabilístico, aleatorio simple, se aprecia que la etapa adulta mayor tiene un 54,7% entre los 60 – 95 años de edad, el 14%, entre los 50 – 54 años de edad, 12% entre los 55 – 59 años de edad, 8% entre los 45 –49 años de edad, 6% entre los 40 – 45 años de edad, 3,3% entre los 18 – 34 años de edad, 2% entre los 35 – 39 años de edad. el 62% los que más predomina son de sexo femenino y el 38% fueron del sexo masculino. al estado civil de la población de los adultos casados son el 40,7%. En cuanto a las enfermedades anexadas la diabetes mellitus tipo 2 representó al 65% de los adultos mayores, seguido de la presentación de insuficiencia cardiaca 43% y obesidad 10%.

La autora Diez(16) realizó una investigación observacional, demostrando que del total de pacientes estudiados el 86% correspondiente a 104 casos, presentó un descontrol de su presión arterial, el 80.76% es decir 84 pacientes no terminaron la escuela. De acuerdo con los resultados obtenidos, de 104 casos el 89% es decir 93 pacientes presentan seguro médico, El 77.88% es decir 81 pacientes no consumen alcohol. De los 104 casos el 82.69% es decir 86 pacientes no consumen tabaco en ninguna de sus formas. De acuerdo con los resultados obtenidos, de los 121 casos el 57.85% es decir 70 pacientes presentaban hipertensión arterial nivel 2. Dentro de los síntomas y signos se presentó cefalea 45%, fatiga 34% y el edema 25%, y dentro de las patologías que con mayor frecuencia acompaña a un paciente hipertenso es la diabetes mellitus tipo 2 que representan el 22%, seguida de patología tiroidea que corresponde al 17%.

2.2. Marco conceptual

Definición

La definición actual de hipertensión (HTA) es valores de presión arterial sistólica (PAS) de 130mmHg o más y/o presión arterial diastólica (PAD) superior a 80mmHg, se encuentra entre las condiciones médicas crónicas

más comunes caracterizadas por una elevación persistente de la presión arterial y ha sido una de las comorbilidades más significativas que contribuyen al desarrollo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal(17).

Etiología

La mayoría de los casos de hipertensión son idiopáticos, lo que también se conoce como hipertensión esencial, durante mucho tiempo se ha sugerido que un aumento en la ingesta de sal aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión, siendo uno de los factores para el desarrollo de la hipertensión esencial es la capacidad genética del paciente para responder a la sal, alrededor del 50 al 60% de los pacientes son sensibles a la sal y, por lo tanto, tienden a desarrollar hipertensión(17).

Fisiopatología

Hay varios mecanismos descritos para el desarrollo de la hipertensión que incluyen una mayor absorción de sal que resulta en una expansión de volumen, una respuesta alterada del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y una mayor activación del sistema nervioso simpático, estos cambios conducen al desarrollo de una mayor resistencia periférica total y una mayor poscarga que, a su vez, conduce al desarrollo de hipertensión(17).

La hipertensión afecta aproximadamente al 30% de los adultos en los Estados Unidos y la mayoría de los casos se deben a hipertensión esencial, es decir, hipertensión sin una causa identificable, pero, alrededor del 5 al 10% de los casos de hipertensión se deben a hipertensión secundaria que consiste en una presión arterial (PA) elevada, que es secundaria a una causa identificable, dado que su prevalencia es relativamente baja, realizar evaluaciones de rutina en todos los casos de hipertensión no es rentable y también requiere mucho tiempo y algunas de las complicaciones de la hipertensión secundaria son la aterosclerosis, el aneurisma, la insuficiencia cardíaca, el síndrome metabólico, la insuficiencia renal crónica y la retinopatía(18).

Clasificación de la presión arterial en adulto

Clasificación	Presión sistólica	Presión diastólica
Pre hipertensión	120-139mmHg	80 - 89mmHg
Hipertensión grado 1	140 - 159 mmHg	90 – 99mmHg
Hipertensión grado 2	Mayor o igual 160mmHg	Mayor o igual a 100mmHg

Obtenida de: Barrios y Escobar de la Revista Española de Cardiología(19)

Condiciones sociodemográficas en la hipertensión arterial

La hipertensión arterial constituye la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones, atendiendo a factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnicos; despierta gran interés clínico, epidemiológico y social por su efecto y repercusión, ya que puede ocasionar la muerte por sí misma o por sus complicaciones e interferir en la actividad laboral, familiar y social, representa una enfermedad y un factor de riesgo importante para otras afecciones, por lo que es una causa de mortalidad precoz y de invalidez en época productiva de la vida(20).

A la luz de los conocimientos actuales, la HTA se define como la elevación de la presión arterial sistólica a 140mmHg o más, o la presión arterial diastólica a 90mmHg o más, o ambos valores inclusive, según algunos autores la modificación de la presión arterial está en dependencia de las características genéticas y ambientales donde se desarrolla el individuo, entre los factores ambientales se encuentran los alimentarios, los hábitos tóxicos, el sedentarismo y el estrés(20).

Manifestaciones clínicas

La hipertensión se trata de un trastorno crónico con características asintomáticas, que ocasiona lesiones de forma silente en el corazón, vasos sanguíneos, riñones y cerebro, siempre y cuando no se detecte ni se trate, ya que la mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad no presentan síntomas específicos con relación a la hipertensión arterial y a menudo son identificados en un examen médico rutinario(21).

Mareo/ Vértigo

La prevalencia de mareos y vértigo en la población general es de aproximadamente 20%-30% y se asocia especialmente con las comorbilidades cardiovasculares hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus o resistencia a la insulina, generalmente se presenta en pacientes de mayor edad, entre las edades de 45 a 70 años, incluso se ha descrito que pacientes mayores de 70 años poseen 30% de probabilidad(22).

Cefalea

Es uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, que sobre todo se observa en la hipertensión arterial severa y se localiza en la región occipital; el paciente se despierta con la cefalea y se calma luego de varias horas(23).

Dolor torácico

El dolor es uno de los síntomas indicativos de cardiopatía isquémica puede definirse como la afección cardíaca, aguda o crónica, secundaria a un desequilibrio entre la oferta de flujo coronario y la demanda de oxígeno, en especial de isquemia coronaria aparecerá siempre que el aporte de oxígeno al miocardio sea inferior a la demanda, este desequilibrio suele deberse a una disminución del calibre de los vasos coronarios, tanto por espasmo arterial como por obstrucción mecánica producida por una lesión ateromatosa localizada en la íntima de los vasos, como por un aumento de la demanda miocárdica de oxígeno o por la coexistencia de ambas situaciones(23).

Fatiga

La fatiga es uno de los síntomas más comunes en medicina clínica, es una manifestación prominente de varios síndromes sistémicos, aunque en una pequeña proporción de pacientes no se identifica la causa precisa, en donde la persona refiere como una experiencia subjetiva de cansancio físico y mental, pereza y agotamiento; de manera que términos prácticos se define como la dificultad para iniciar o mantener la actividad física o mental de manera voluntaria, la fatiga casi siempre llama la atención del médico sólo cuando no existen causas evidentes o su gravedad se encuentra fuera de proporción con lo que sería de esperarse con base en el factor desencadenante asociado(24).

Acufenos

Los acufenos, también llamados tinnitus, son esos zumbidos, pitidos o silbidos, es la sensación que se experimenta de forma transitoria, , es un sonido agudo o grave que la persona escucha de manera permanente sin que sea causado en el exterior o que otra persona lo perciba, es una de las primeras manifestaciones de la presión alta debido a que hay una disminución del flujo sanguíneo que deja sin oxígeno a las células de la cóclea, las cuales son las encargadas de transformar la vibración del sonido en impulsos nerviosos que llegan hasta la corteza cerebral(25).

Fotopsia

Es una condición en la que las personas ven lo que parecen ser destellos de luz, las personas mayores de 65 años tienen más probabilidades que las personas más jóvenes, una de las causas es la retinopatía hipertensiva que se produce porque las arterias encargadas de llevar sangre a la retina se ven obligadas a soportar presiones arterial altas de forma sostenida y como consecuencia de ello, estas arterias se vuelven más gruesas, lo que dificulta el paso de la sangre, lo que se contrae y estrechase, haciendo que el flujo de sangre se haga más lento, provocando la falta de riego sanguíneo en algunas zonas de la retina(26).

Disnea

La disnea es definida como la sensación subjetiva de ahogo o falta de aire y es un motivo muy frecuente de consulta, su presentación clínica puede variar, desde manifestaciones leves hasta insuficiencia respiratoria catastrófica, con elevada mortalidad y requerir de terapias invasivas complejas, % se presenta conjuntamente como causa de un componente cardíaco y respiratorio, siendo altamente prevalente en mujeres más que en hombres, se ha demostrado que presentar disnea sería un predictor independiente de mortalidad en pacientes con IC, EPOC y adultos mayores(27).

Epistaxis

La epistaxis es la hemorragia procedente de los vasos que irrigan las fosas nasales, su incidencia es mayormente en pacientes adultos (30-60 años de edad), por su frecuencia y su potencial gravedad, se considera importante la necesidad de conocer la irrigación nasal y los diferentes métodos para cohibir todo tipo de hemorragia, ya que puede llevar a alteraciones hemodinámicas, dentro de las causas de origen sistémico se encuentra el aumento de la presión arterial, de naturaleza transitoria o permanente y que ocurre en situaciones de excitación o bien de hipertensión, que es lo más frecuente y se debe a diversas causas como arteriosclerosis, nefropatía entre otras(28).

Palpitaciones

Las palpitaciones consisten en la percepción de la actividad cardíaca, a menudo se describen como una sensación de aleteo, aceleración o salto de un latido. Son frecuentes, pero algunos pacientes las consideran desagradables y alarmantes, las causas cardíacas graves incluyen la isquemia miocárdica u otras enfermedades miocárdicas, cardiopatías congénitas, valvulopatías y trastornos de la conducción cardíaca(29).

Edema

El edema se define como un incremento clínicamente manifiesto en el volumen del líquido intersticial, las causas productoras de edema han de

actuar modificando las condiciones que produzcan el paso de líquido de la sangre a los tejidos, o su retirada, este edema es una de las características fundamentales de la insuficiencia cardíaca, pero la fisiopatología del edema varía y los pacientes presentan un espectro que va desde el edema pulmonar agudo hasta la retención de líquidos y el edema periférico (anasarca)(30).

Enfermedades concomitantes

Cardiocirculatorias

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que generan diferentes condiciones ligadas a la reducción de sangre a los distintos órganos del cuerpo, se consideran un grave problema de salud, ya que son la principal causa de muerte en todo el mundo, algunos datos señalan que el número de muertes derivadas de esas afecciones alcanzó el 29,6% en el año de 2010, en ámbito mundial(31).

En este caso, la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, no obstante, la coexistencia de otras condiciones concomitantes influye en gran medida en el pronóstico final del paciente y la estratificación de riesgo es uno de los principales pasos que servirán posteriormente para la adecuación de la toma de decisión terapéutica, debido a que aproximadamente dos terceras partes de las defunciones que ocurren en todo el mundo, 80% de las cuales se registran en los países de ingresos bajos y medianos que no reciben un tratamiento adecuado(32).

Respiratorias

La afectación de la función pulmonar, la disnea, la alta prevalencia de comorbilidades y las agudizaciones que presentan estos pacientes, son factores que determinan una importante pérdida de la calidad de vida de los mismos(33). La HTA representa una de las comorbilidades más comunes en los pacientes con COVID-19, se ha observado que la HTA es el factor de riesgo más prevalente en los pacientes hospitalizados con COVID-19,

detectándose en el 16% de los casos, se asocia a un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad, pero la prevalencia de este trastorno en los sujetos infectados(34).

Metabólicas

Las enfermedades metabólicas representan los problemas de salud que aparecen de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causado por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida, se ha detallado como un conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como un factor de riesgo para la aparición de enfermedad cardiovascular que junto a la resistencia a la insulina ha sido determinada como la base del desarrollo del conjunto de anormalidades que lo conforman, donde se ha sugerido a la obesidad abdominal o central como causa de dicha resistencia generando complicaciones sobre todo las coronariopatías, las enfermedades cerebrovasculares y renales(35).

Renales

Las enfermedades cardiovasculares y renales, así como otras inmunosupresoras están entre las principales razones de muertes y morbilidad en el mundo, en la actualidad. Todo esto se debe al cambio que se ha sufrido en el estilo de vida y la calidad de la misma, entre otros factores, estas condiciones vienen de la mano con nuevos hábitos que han afectado, poco a poco el cuerpo humano y perjudicado la salud. Una de las enfermedades provocada por niveles de presión arterial no controlada es la insuficiencia renal crónica donde diversos estudios manifiestan que entre el 40% y el 75% de los pacientes que comienzan los programas de diálisis y hemodiálisis(36).

Neurológicas

La elevación de la presión arterial es muy común durante la fase aguda del accidente cerebrovascular, en diferentes estudios se ha demostrado que la hipertensión puede aparecer hasta en un 75% de todos los accidente cerebrovascular, este fenómeno puede obedecer a alteraciones en la

autorregulación cerebral, daño o compresión de zonas del cerebro que controlan el sistema nervioso autónomo, factores neuroendocrinos, cefalea, retención urinaria, infecciones concomitantes o el hecho de estar internado en un hospital o unidad de cuidados intensivos(37).

Según la Internacional Stroke Trial menciona que con respecto a las cifras de PAS (presión arterial sistólica), los pacientes con cifras tensionales alrededor de 150mmHg se asocian a desenlaces de mortalidad o dependencia, con cifras de PAS < 140mmHg o >220mmHg a accidente cerebrovascular hemorrágico y con cifras de PAS < 140mmHg en hemorragia intracerebral y PAS < 160mmHg en hemorragia subaracnoidea(37).

2.3. Marco legal

De acuerdo al Marco Constitucional de la República del Ecuador, se mencionan los siguientes capítulos

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(38).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(38).

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(38).

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía(38).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(38).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(38).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(38).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(38).

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el tiempo: retrospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 110 adultos mayores registrados en las historias clínicas del centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas, durante enero a diciembre 2021. El estudio procederá a trabajar con la totalidad de la población.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores registrados durante enero a diciembre 2021 en las historias clínicas del centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes pediátricos y adolescentes

Pacientes de otro periodo de estudio

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Al tratarse de un estudio retrospectivo, no aplica el consentimiento informado, más este estudio reserva el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.6. Variables general y operacionalización

Variable general: Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores

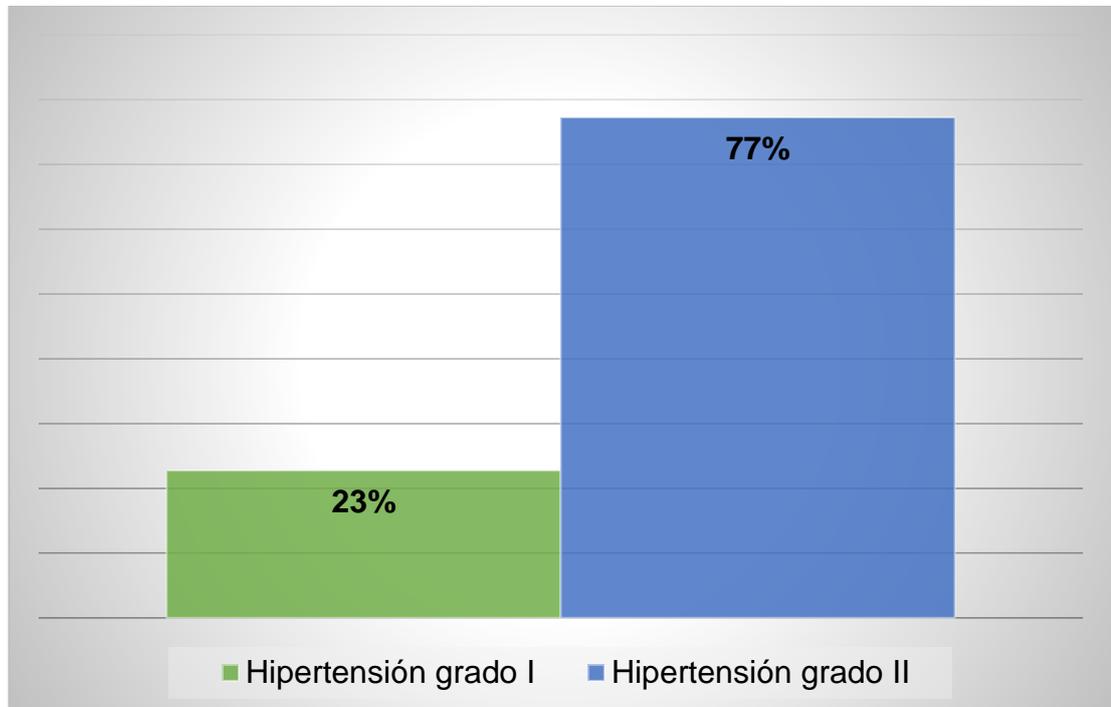
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	65 a 70 71 a 75 Mayor a 76
	Sexo	Mujer Hombre
	Etnia	Mestiza Blanca Afrodescendiente Indígena Montubio
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Técnico Master Phd Sin estudios
	Nivel económico	Bajo Medio Alto
Frecuencia de la hipertensión arterial	Grado de hipertensión arterial	Hipertensión grado I Hipertensión grado II

Dimensiones	Indicadores	Escala
Manifestaciones clínicas	Síntomas	Mareo/ Vértigo
		Dolor torácico
		Cefalea
		Fatiga
		Acufenos
		Fotopsia
		Disnea
	Signos	Epistaxis
		Palpitaciones
		Edema
Enfermedades concomitantes	Cardio-circulatorias	Insuficiencia Cardíaca
		Infarto agudo
	Respiratorias	Antc. Covid19
		EPOC
	Metabólicas	Diabetes mellitus
		Hipotiroidismo
		Hipertiroidismo
		Obesidad
	Renales	Enfermedad renal crónica
		Litiasis
	Neurológicas	ACV

3.7. Presentación y análisis de resultados

Figura 1.

Grados de hipertensión arterial



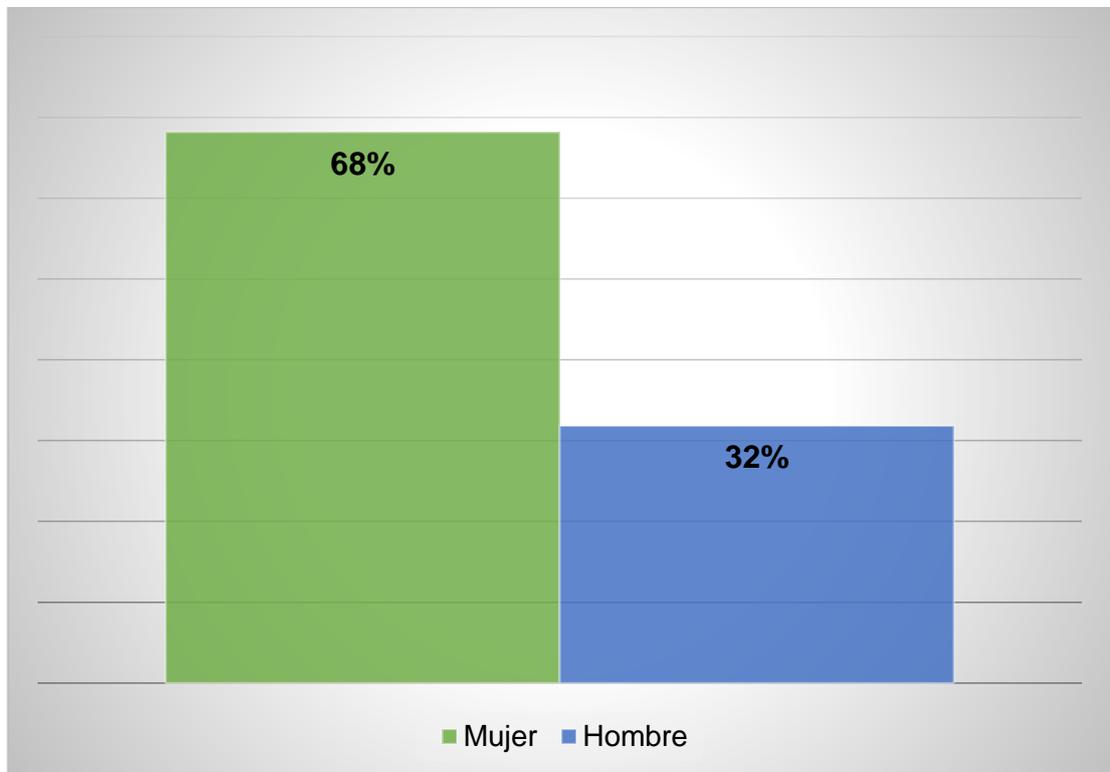
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

La frecuencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores se presentó con mayor porcentaje al grado II, lo que refleja una hipertensión más grave, donde la presión sistólica se caracteriza por un nivel de mayor o igual a 140mmHg, y una presión diastólica mayor o igual a 90mmHg, lo que en ocasiones puede generar una crisis hipertensiva que requiere de atención médica inmediata.

Figura 2.

Sexo



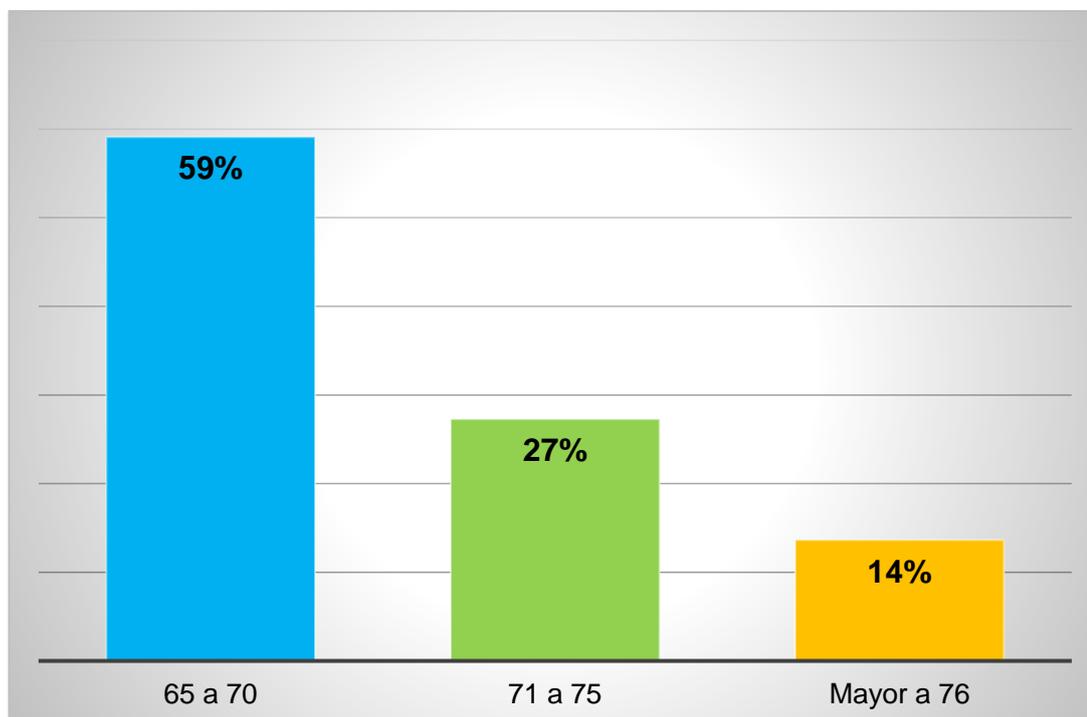
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

El autor Pacheco(39) menciona que el aumento de la presión arterial en la mujer se debe a uno de los factores que es la menopausia ya que la relación entre presión arterial y riesgo cardiovascular, conforme la mujer adquiere mayor edad existe activación del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona, acompañado de disfunción endotelial, incremento de la endotelina y del estrés oxidativo, y de otros factores de la enfermedad cardiovascular y de la HTA, como son la dislipidemia, obesidad, intolerancia la glucosa y diabetes mellitus tipo 2.

Figura 3.

Edad



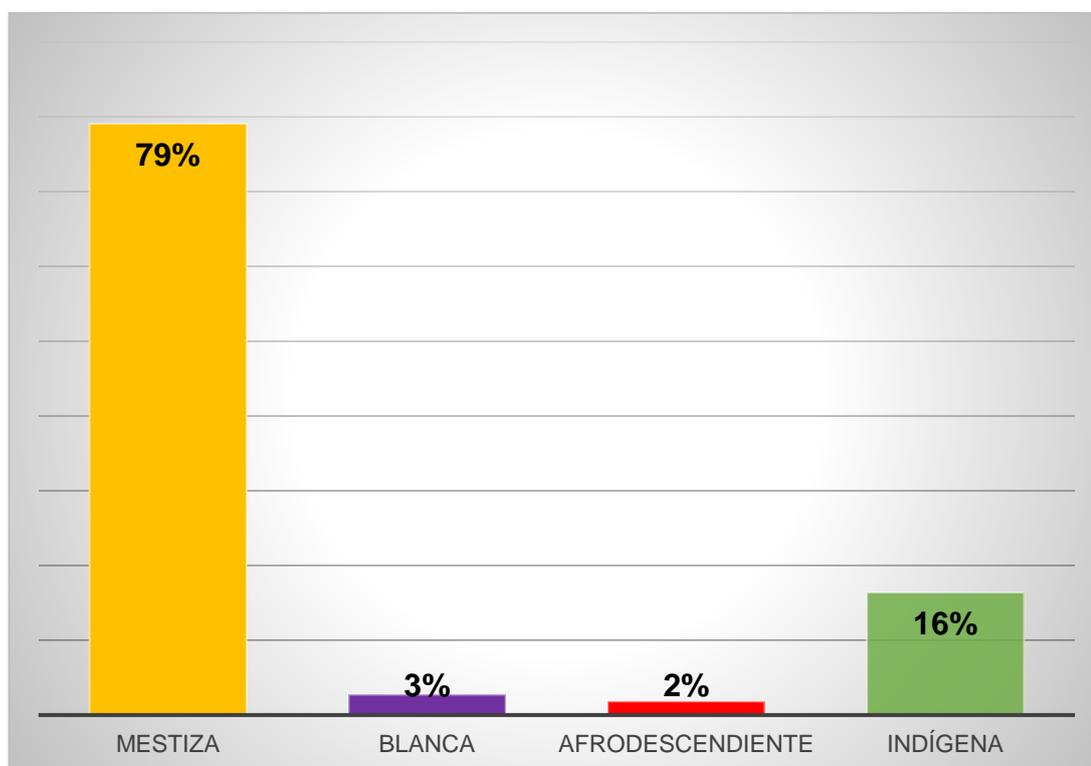
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

La edad experimenta un aumento significativo de las cifras medias de la presión arterial, es así que se puede mencionar que el aumento de la presión arterial tiene lugar tras la menopausia se debe fundamentalmente al déficit hormonal estrogénico, así, por encima de los 60 años las mujeres presentan cifras de presión arterial superiores, incrementando su frecuencia de hipertensión en estas edades.

Figura 4.

Etnia



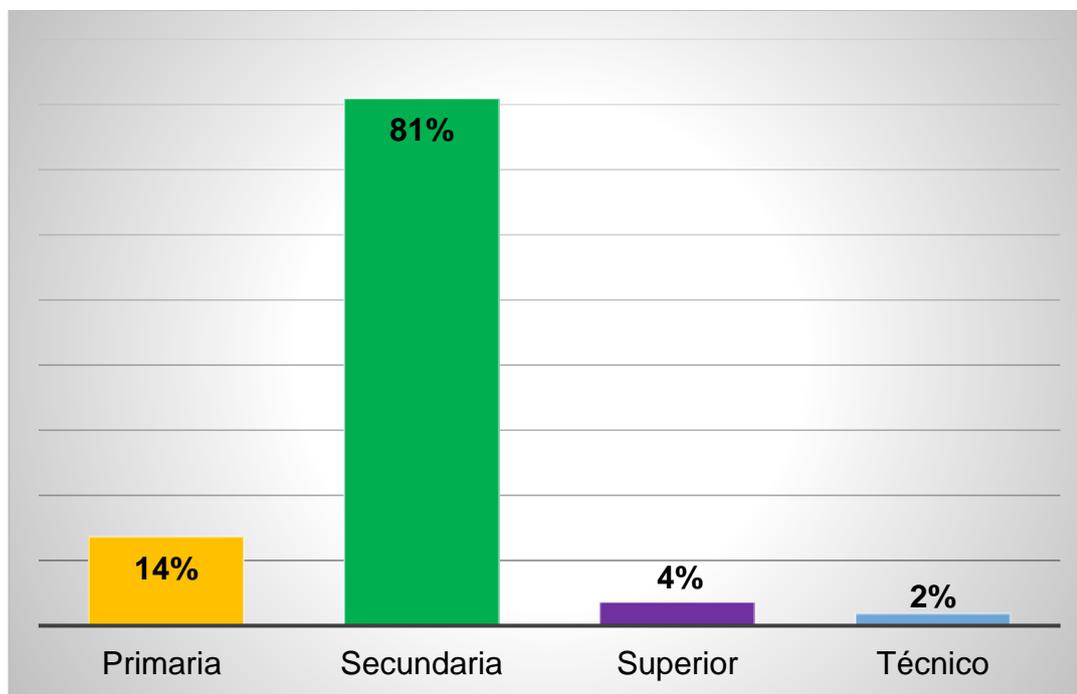
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

La etnia que mayor prevalece es la mestiza, estudios realizados refieren que la raza negra, tiene mayor prevalencia de hipertensión arterial sistémica, sin embargo aún deben existir más estudios que muestre que la etnia es un factor clave de presentación de la hipertensión arterial, sin embargo esta característica forma parte de la población en estudio(40).

Figura 5.

Nivel Educativo



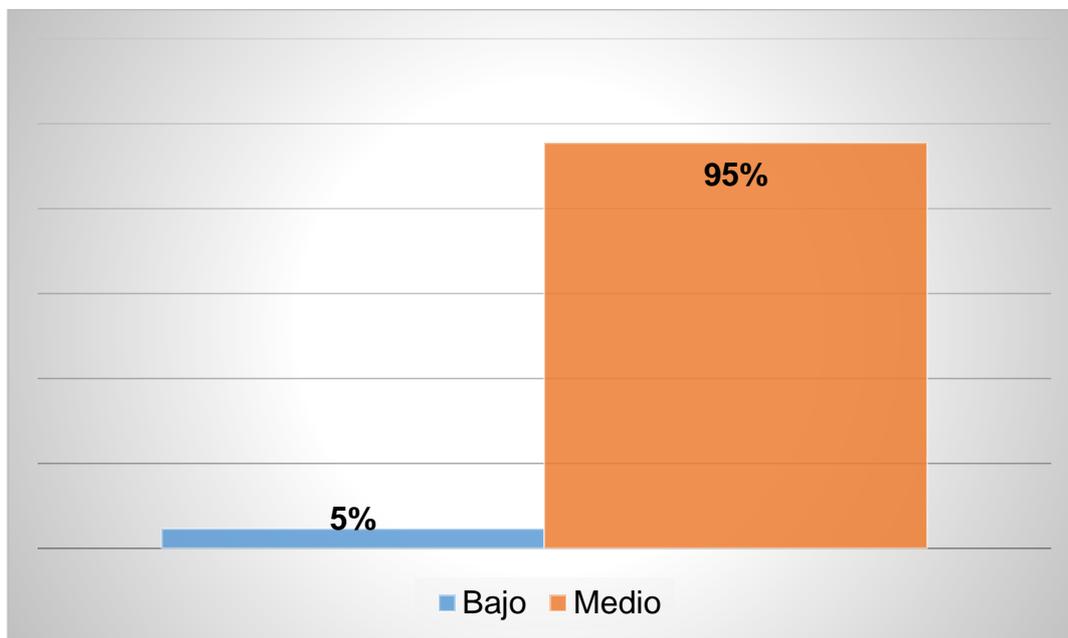
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

La educación del paciente hipertenso es un elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida(41).

Figura 6.

Nivel económico



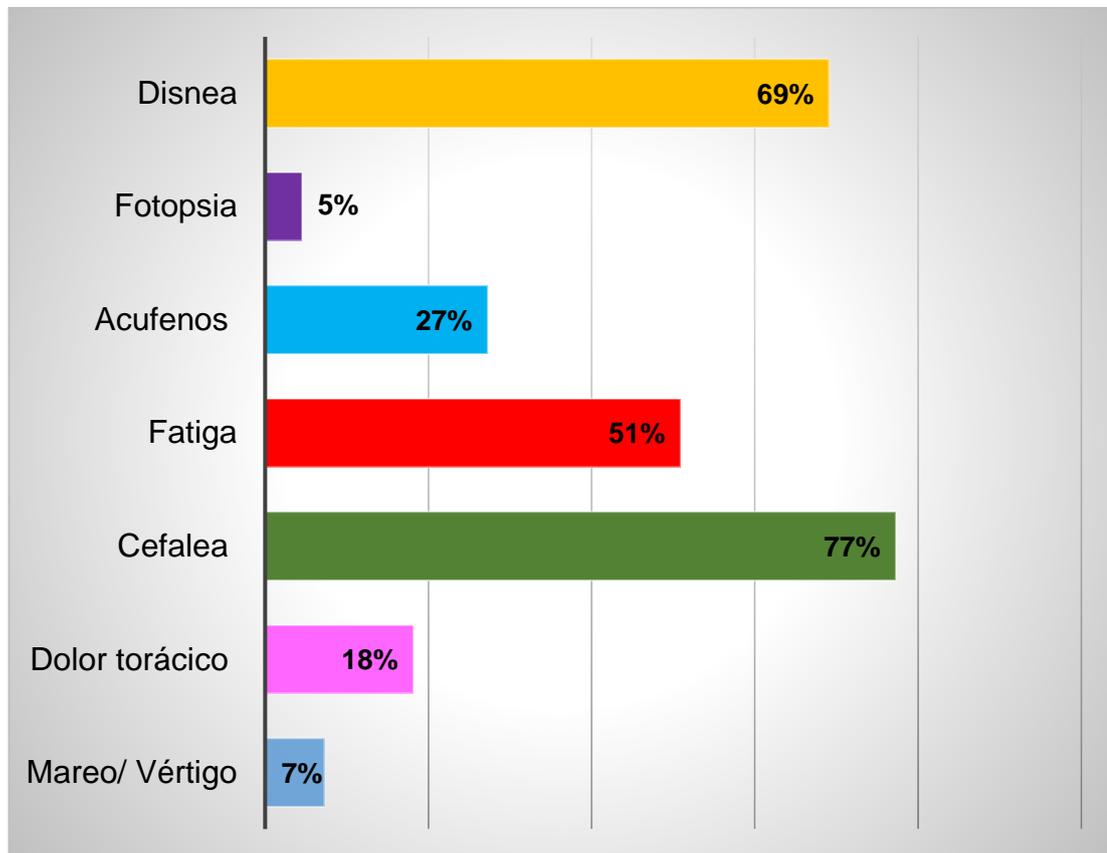
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

Se estima que en el mundo la mayoría de las personas que vive en países de ingresos bajos y medianos son vulnerables a las enfermedades no transmisibles y un tercio de los pacientes con hipertensión desconocen que padecen esta afección por la falta a los accesos a la salud(41).

Figura 7.

Síntomas



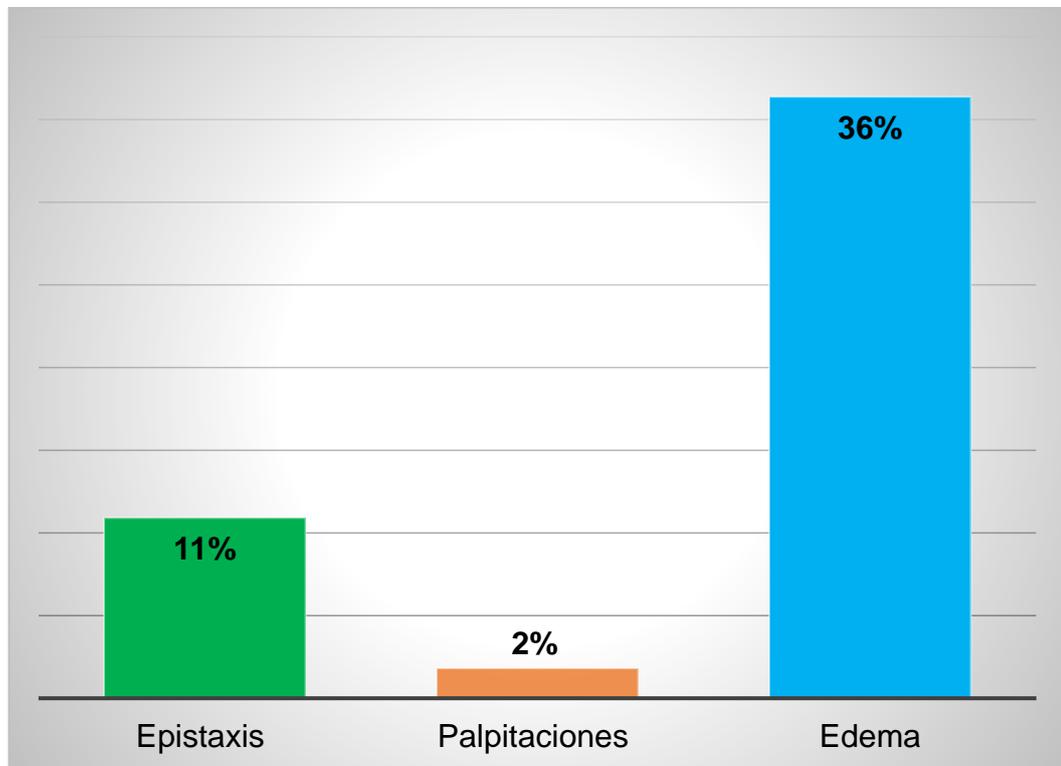
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

Cuando existen o se hacen evidente los síntomas obligan al paciente a ir a la consulta médica, los cuales se relacionan con los síntomas de la hipertensión arterial y uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea y se localiza en la región occipital y otros frecuentes son el vértigo y la fatiga(21).

Figura 8.

Signos



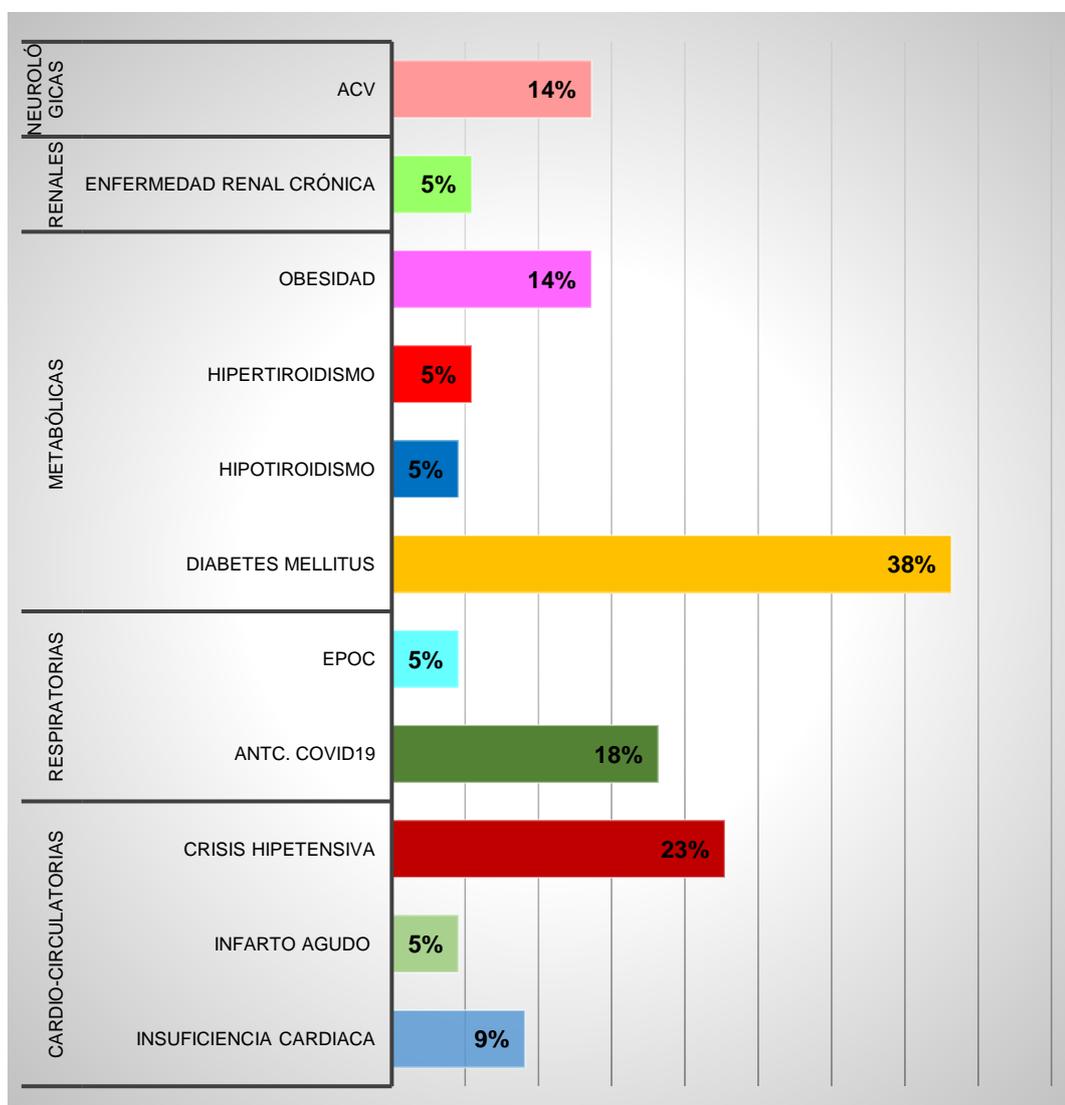
Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

Con respecto a los signos, el edema de las extremidades inferiores es uno de los signos claves de la hipertensión arterial, el edema es la primera señal de complicación de la hipertensión arterial con insuficiencia cardíaca y debe como resultado de un incremento en la filtración de líquido afuera del espacio vascular, o una disminución de su eliminación del espacio intersticial por el sistema linfático.

Figura 9.

Enfermedades concomitantes



Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta a un grupo de pacientes con hipertensión arterial

Análisis

La hipertensión arterial al ser una enfermedad de origen multifactorial, puede estar asociada a otras enfermedades en las que interviene la herencia, factores ambientales, y hemodinámicos.

Discusión

En lo que respecta a la frecuencia de la hipertensión arterial la autora Peñaherrera(11) en un estudio dirigido a 173 pacientes adultos mayores, la frecuencia de hipertensión arterial fue del 14,45%. Mientras que el autor Encalada et al.,(12) en 378 adultos mayores determinó una frecuencia de hipertensión arterial fue del 52,5%. En este estudio la frecuencia de la hipertensión arterial en una muestra de 110 adultos mayores se presentó la hipertensión arterial grado II 77% lo que refleja similitud que los pacientes adultos presencia niveles alto de presión arterial.

En cuanto a las características sociodemográficas con estudios de similitud se encontró en la población estudiada en el trabajo investigativo de Lastre et al.,(13) se evidencio que el 40% de los pacientes tienen entre los 49-54 años, 58% son de sexo femenino, de etnia mestiza 89%, el estado civil 66% casado, y el 52% con nivel de escolaridad secundaria. Mientras los autores Chibas et al., (14) se demostró diferencia ya que la edad con predominio fue mayor de 60 años 46,8%, seguido del grupo de 51 a 60 años para un 30%, observando más casos en hombres 59,5% de etnia mestiza 96%, con nivel de escolaridad secundaria 54% y estrato económico medio 76%

En el estudio actual el sexo de los adultos mayores, se observó que el 68% son mujeres y 32% hombres, siendo la edad 59% entre 65 a 70 años, seguido del 27% entre 71 a 75 años, de etnia mestiza 79%, el nivel educativo refleja que el 81% educación secundaria, es necesario mencionar que la educación es un elemento clave para el control de la hipertensión arterial, mientras que el nivel económico es del 95% estrato medio. Lo que tiene con similitud con uno de los autores que las mujeres son más frecuentes de presentar hipertensión arterial, y que la edad más susceptible son aquellos mayores a 65 años.

Las manifestaciones clínicas en el estudio de la autora Peñaherrera(11) dentro de los síntomas y signos se presentó presión arterial alta 87%, edema 22%, varices 28%, úlceras 3%, calambres 16%. Mientras que la autora Diez(16) los síntomas y signos hallados fueron hipertensión arterial por

encima de 140/90mmHg/mg 65%, cefalea 45%, fatiga 34% y el edema 25%. El estudio actual refleja presentación fue la cefalea 77%, disnea 69%, fatiga 51% y acufenos 27%. Con respecto a los signos, al analizar la presión arterial fue grado II, 77%, seguido de edema extremidades inferiores 36%. Este estudio mostro similitudes ya que prevaleció la presentación de hipertensión arterial, más la cefalea y edema.

Dentro de las enfermedades concomitantes asociadas Díaz(15) demostró que la diabetes mellitus tipo 2 representó al 65% de los adultos mayores, seguido de la presentación de insuficiencia cardiaca 43% y obesidad 10%. La autora Diez(16) encontró con mayor frecuencia también a la diabetes mellitus tipo 2 22%, seguida de patología tiroidea 17%. Este estudio en los adultos mayores con hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 fue del 38%, seguido de la presentación de crisis hipertensiva 23%, antecedentes de Covid2019 con el 18% y obesidad 14%. Demostrando similitud con las enfermedades asociadas, demostrando que diabetes mellitus y crisis hipertensivas son enfermedades concomitantes que pueden agravan la presentación de la hipertensión arterial.

Conclusiones

- La frecuencia de la hipertensión arterial que se presentó en los adultos mayores fue el grado II en el 77% de los casos.
- En lo que respecta a las características sociodemográficas registradas en la historia clínicas de los adultos mayores las mujeres fueron el grupo con mayor afección, siendo el grupo etario entre los 65 a 70 años, seguido de 71 a 75 años de etnia mestiza con un nivel educativo secundaria de estrato económico medio.
- Las manifestaciones clínicas descritas que hicieron evidentes a la enfermedad se destacan a los síntomas más frecuentes como la cefalea, disnea, fatiga y acufenos, mientras que el signo de mayor frecuencia fue el edema de las extremidades inferiores.
- Se identificó que las enfermedades concomitantes asociadas a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 representó a un tercio de los adultos mayores, seguido de la presentación de crisis hipertensiva.

Recomendaciones

Se considera necesario crear estrategias educativas en enfermería para contribuir y fomentar al cuidado de los pacientes hipertensos de pacientes ambulatorios y/o comunidad ya que parte de la situación problemática concierne de nuevos casos de la hipertensión arterial en la población y área el estudio.

Brindar campañas de capacitación a las personas con hipertensión arterial incluyendo al adulto mayor y su cuidador a mejorar el nivel de conocimientos sobre el cuidado, la importancia de la consulta médica y el tratamiento de la hipertensión arterial que ayude al control de la enfermedad.

Fomentar un buen control de los niveles de presión arterial ya que, en pacientes con condiciones médicas añadidas, ya que puede agravar más el transcurso de la enfermedad, lo que crea barreras muy significativas para lograr un adecuado control de la hipertensión arterial.

Referencias

1. Wermelt J, Schunkert H. Management of arterial hypertension. Herz [Internet]. 2017;42(5):515-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555286/>
2. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2018;115(33-34):557-68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>
3. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. 2018;8.
4. Zhou B, Carrillo R, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2022];398(10304):957-80. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
5. Osorio E, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2022];25(3):209-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331830024X>
6. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2021];39(4):987-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
8. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista chilena de cardiología [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2021];29(1):117-44. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-85602010000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Camacho D. Situación actual de la hipertensión arterial en Ecuador en relación con Latinoamérica. [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10878>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión arterial [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
11. Peñaherrera L, Zavala A. "Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato" [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Medicina; 2020 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31113>
12. Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2022];13(3):183-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
13. Lastre G, Carrero C, Soto L, Orostegui M, Mariela Suarez. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero

de 2022];15(3):226-30. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>

14. Chibas E, Herrera S, Bouyou P, Creagh R. Caracterización epidemiológica de pacientes hipertensos de un Consultorio Médico de Familia. *Gaceta Médica Estudiantil* [Internet]. 2022 [citado 22 de febrero de 2022];2(3):177. Disponible en:
<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/177>
15. Díaz E. Prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión Arterial del adulto en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019 [Internet] [Thesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7049>
16. Díez Y. Factores riesgo sociales en pacientes con hipertensión arterial no controlada, en la unidad de atención primaria Santa Rosa, provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo febrero – marzo 2021. [Internet] [Thesis]. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4053>
17. Muhammad A, Jamal S. Essential Hypertension. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/>
18. Hegde S, Aeddula N. Secondary Hypertension. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544305/>
19. Barrios V, Escobar C. Nuevos objetivos de hipertensión arterial, ¿están justificados? *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 23 de febrero de 2022];71(8):608-11. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-nuevos-objetivos-hipertension-arterial-estan-articulo-S0300893218300289>

20. Oneida A. Determinación del riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2022];24(6):1172-86. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192020000601172&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet]. 2019 [citado 23 de febrero de 2022];2(4):27-36. Disponible en:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>
22. Ramos P, Waissbluth S, Correa D, Aracena K. Vértigo posicional paroxístico benigno: Factores de riesgo asociados y eficacia de las maniobras de reposición. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2022];80(1):19-27. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48162020000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
23. Martínez S, Feriacarot D, Payeras C. El paciente hipertenso con cardiopatía isquémica. Med Integr [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2022];36(4):146-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-hipertenso-con-cardiopatia-10022205>
24. Gelfand J, Douglas V. Fatiga. En: Principios de Medicina Interna [Internet]. 19e ed. McGraw Hill; 2019 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114909740>.
25. De-Alba M. Hipertensión arterial y exposición al ruido pueden causar zumbido permanente [Internet]. www.efe.com. 2019 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en:
<http://www.efe.com/efe/america/mexico/hipertension-arterial-y->

exposicion-al-ruido-pueden-causar-zumbido-permanente/50000545-3715879

26. Arteaga A. ¿Cómo afecta la hipertensión arterial a tus ojos? [Internet]. retinosis.org. 2019 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://retinosis.org/como-afecta-la-hipertension-arterial-a-tus-ojos/>
27. Sandoval M, Lara B, Ignacio A. Disnea en el servicio de urgencia: Dyspnea in the emergency department. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2022];45(3):53-62. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1638>
28. Argotti E. Epistaxis asociada a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del hospital general docente Ambato en el periodo enero - diciembre del 2017 [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18689>
29. Thompson A, Shea M. Palpitaciones - Trastornos cardiovasculares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/palpitaciones>
30. Clark A, Cleland J. Causes and treatment of oedema in patients with heart failure. Nat Rev Cardiol. 2013;10(3):156-70.
31. Brandão A, Dantas J, Costa I, Santos M, Galvão E, Brandão P. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2022];28(3):127-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000300127&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial * Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2022];41(8):1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/>
33. Revista Española de Patología Torácica. Documento de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía [Internet]. Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur; 2017. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/consensos/DOCUMENTO-EPOC.pdf>
34. Raboso B, Ji Z, Díez M. Factores de riesgo de la COVID-19. Papel de las enfermedades respiratorias crónicas. Rev patol respir [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2022];23(3):251-5. Disponible en: https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/PR_23-S3_S251-S255.pdf
35. Bell J, George W, García M, Delgado E, George M. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2022];21(10):3038-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Rebolledo M, De la Cruz A, Ibarra R, Hernández K. Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2018 [citado 25 de febrero de 2022];34(4):175-82. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Moscote L. Manejo de las cifras tensionales en patología cerebrovascular en su fase aguda / Management of blood pressure control in acute cerebrovascular disease. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2022];17(1):1-6. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/368>
38. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
39. Pacheco J. Hipertensión arterial en diferentes edades de la mujer. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2010 [citado 27 de junio de 2022];71(4):257-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832010000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Urina-Jassir M, Urina-Triana M, Urina-Triana M, Urina-Jassir D. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América latina. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2022];12(5):151-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309008>
41. Álvarez M, Morales I, Morales E, Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2011 [citado 27 de junio de 2022];11(3):433-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexos

Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

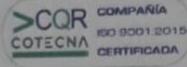


FACULTAD
CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS



CQR COTECNA
COMPAÑIA ISO 9001:2015
CERTIFICADA

Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 23 de Diciembre del 2021

Señorita
Escobar Bravo Maira Jessenia
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: "Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vínces
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso institucional

Guayaquil, 18 de marzo del 2022

Dr. Carlos Omar Rodríguez Suarez
Director
Del Subcentro de Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas
Ciudad. -

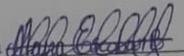
De mis consideraciones:

Yo, Maira Jessenia Escobar Bravo, con CI 1204772006, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación "**Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas**". en las instalaciones del Subcentro de Alfredo Baquerizo Moreno el Cantón Jujan- Guayas.

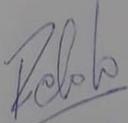
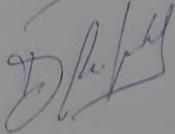
Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Saludos cordiales

Firma 

Nombre: Maira Jessenia Escobar Bravo
CC: 1204772006
E-mail: escobarmaira255@gmail.com
Teléfono: 0990994645 0968811147



Matriz de recolección de datos

Tema: Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas

1. Características sociodemográficas

DATOS PERSONALES

Edad	25 a 35	<input type="checkbox"/>	Nivel Económico	Bajo	<input type="checkbox"/>
	36 a 45	<input type="checkbox"/>		Medio	<input type="checkbox"/>
	46 a 55	<input type="checkbox"/>		Alto	<input type="checkbox"/>
	Mayor a 56	<input type="checkbox"/>	Seguro Social	Si	<input type="checkbox"/>
Sexo	Mujer	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
	Hombre	<input type="checkbox"/>	Nivel Educativo	Primaria	<input type="checkbox"/>
Etnia	Mestiza	<input type="checkbox"/>		Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Blanca	<input type="checkbox"/>		Superior	<input type="checkbox"/>
	Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>		Técnico	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>	Master	<input type="checkbox"/>	
Ocupación	Sin Trabajo	<input type="checkbox"/>	Phd	<input type="checkbox"/>	
	Trabajador independiente	<input type="checkbox"/>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	
	Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>			

2. Manifestaciones clínicas

Presión arterial	
-------------------------	--

Síntomas	Mareo	
	Cefalea	
	Acufenos	
	Fotopsia	
	Disnea	
	Fatiga	

Signos	Edema	
	Epistaxis	
	Otros	

3. Enfermedades concomitantes

Cardiocirculatorias	Insuficiencia Cardíaca	
	Infarto agudo	
	Miocardopatía	

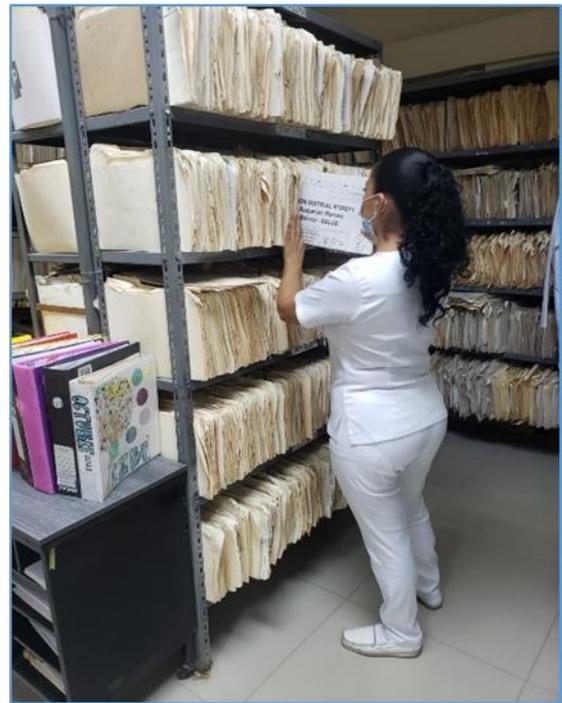
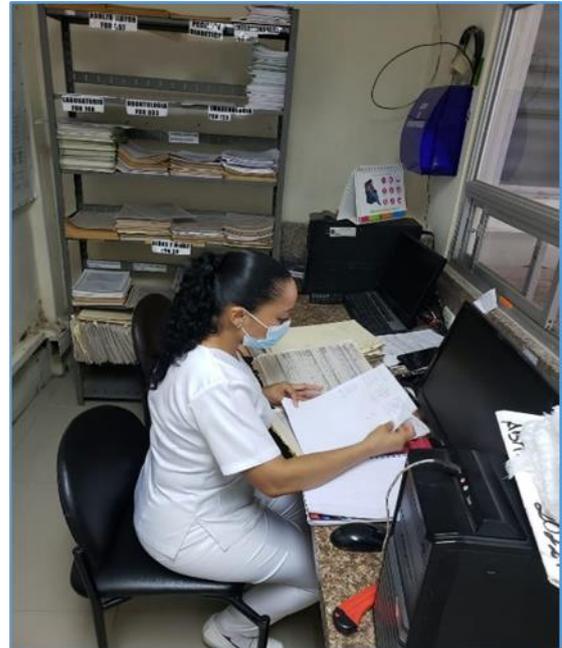
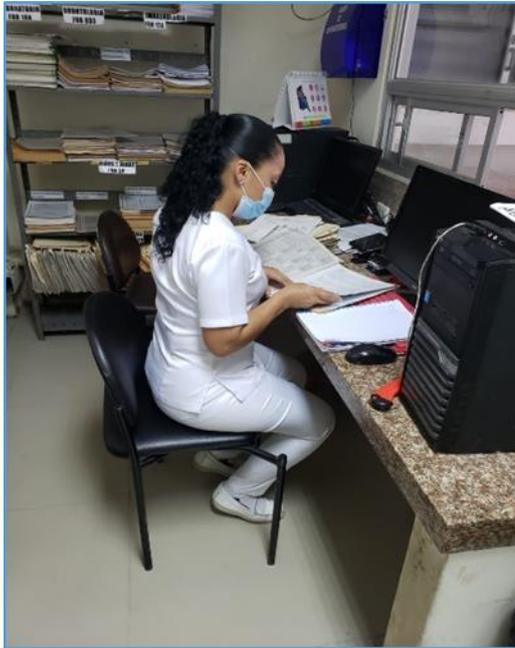
Respiratorias	Asma	
	Antc. Covid19	
	EPOC	

Metabólicas	Diabetes mellitus	
	Hipotiroidismo	
	Hipertiroidismo	
	Síndrome metabólico	
	Obesidad	

Renales	Enfermedad renal crónica	
	Enfermedad renal aguda	
	Estenosis de la arteria renal	
	Litiasis	

Neurológicas	ACV	
	Trastornos psiquiátricos	

Evidencia fotográfica





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Escobar Bravo, Maira Jessenia**, con C.C: **#1204772006** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Escobar Bravo, Maira Jessenia**

C.C: **1204772006**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas.		
AUTOR(ES)	Escobar Bravo, Maira Jessenia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hipertensión arterial, Adultos mayores, Centro de Salud		
<p>La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, y la presencia de otras enfermedades anexadas o concomitantes determina en gran medida el pronóstico del paciente. Objetivo: Determinar la frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan- Guayas. Metodología: Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: Retrospectivo de corte transversal. Población: 110 adultos mayores. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación. Resultados: Características sociodemográficas el sexo 68% fueron mujeres y 32% hombres, en edad entre 65 a 70 años 59%, de etnia mestiza 79%, con un nivel educativo 81% educación secundaria, con un nivel económico del 95% son de estrato medio. Las manifestaciones clínicas fueron cefalea 77%, disnea 69%, fatiga 51% y acufenos 27% y edema de las extremidades inferiores 38%. Enfermedades concomitantes: diabetes mellitus tipo 2 representó al 38% de los adultos mayores, seguido de la presentación de crisis hipertensiva 23%, antecedentes de Covid-2019 con el 18% y obesidad 14%. Conclusión: La frecuencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores se presentó con mayor porcentaje el grado II.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990994645 +593-968554826	E-mail: escobarmaira255@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	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):			