

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos
asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a
diciembre 2022**

AUTORA:

Apolinario Bazurto, Roberta Paola

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

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



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 **Apolinario Bazurto, Roberta Paola**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f.

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Apolinario Bazurto, Roberta Paola

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022**, 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 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. 
Apolinario Bazurto, Roberta Paola



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Apolinario Bazurto, Roberta Paola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

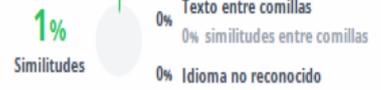
f. 
Apolinario Bazurto, Roberta Paola

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

COMPILATIO - Apolinario Bazurto Roberta Paola



Nombre del documento: COMPILATIO - Apolinario Bazurto Roberta Paola.docx
ID del documento: 96ca1276952090b1a26c29395d6540f773ad6389
Tamaño del documento original: 79,53 kB
Autor: Roberta Paola Apolinario Bazurto

Depositante: Roberta Paola Apolinario Bazurto
Fecha de depósito: 31/8/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 31/8/2023

Número de palabras: 4584
Número de caracteres: 32.645

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, estoy agradecida con Dios por guiarme y permitirme estar en esta tan anhelada etapa.

Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo de manera incondicional tanto emocional como económico, dándome siempre ejemplos que con esfuerzo y perseverancia se logran las metas, a mis hermanos (Karen, Virginia, Veronica, Richard) que me apoyaron en todo el trayecto de mi carrera dándome ánimos a nunca rendirme, a mi tía madrina por ser la primera en obsequiarme mi primer mandil y confeccionarme mi ropa de prácticas, a mi cuñado Luis por su esfuerzo de llevarme y traerme con bien de mis practicas preprofesionales.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora la Lcda. Olga Muñoz Roca por su dedicación y paciencia sin ella no hubiese podido llegar a esta fase tan esperada, al Dr Silvio Carlosama por ayudarme en el proceso de la recolección de datos y al centro de salud porque sin su permiso no hubiese podido hacer mi investigación para titulación.

Gracias a cada uno de mis docentes que han sido parte de este gran trayecto universitario y a la vez por transmitirme los conocimientos necesarios para mi carrera, por último, agradecer a esta prestigiosa universidad por haberme abierto las puertas del conocimiento y permitirme obtener mi título universitario.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a mi amado padre el Ing. Roberto Apolinario Pezo que sé que desde el cielo es esa chispa de motivación y fuerzas para continuar, ya que fue el que me impulso a estudiar, el que contra toda adversidad siempre mantuvo la fe y esperanza que algún día lo lograría, a mi querida madre Paula Bazurto Delgado por todo su amor incondicional y por motivarme a no rendirme ante las circunstancias de la vida, también se la dedico a mi abuela Ramona Delgado que se que desde el cielo me cuida y envía luz para mi camino.

A mis hermanos, por sus consejos y enseñanzas, espero yo les sirva de ejemplo para continuar y que todo se puede lograr.

Y finalmente, a los que no creyeron en mi dándome tropiezos con su actitud lograron que tomara más incentivo por terminar.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. LORENA RAQUEL GAONA QUEZADA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
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	5
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	14
CAPÍTULO III	17
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1. Tipo de estudio.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.2.1. Criterios de inclusión	17

3.2.2. Criterios de exclusión	17
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	17
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	17
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	18
3.6. Variables generales y operacionalización	18
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
5. DISCUSIÓN	27
6. CONCLUSIONES	30
7. RECOMENDACIONES	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
9. ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de la hipertensión arterial	20
Figura 2. Distribución de sexo de los pacientes	21
Figura 3. Distribución de sexo de los pacientes	22
Figura 4. Distribución de etnia de los pacientes	23
Figura 5. Distribución de manifestaciones clínicas de los pacientes	24
Figura 6. Niveles de hipertensión arterial de los pacientes	25
Figura 7. Distribución de complicaciones de los pacientes	26

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud en todo el mundo y, a menudo, se la conoce como asesino silencioso debido a que no suele presentar síntomas evidentes en sus etapas tempranas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo con diseño transversal prospectivo. **Población:** 94 pacientes. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Resultados:** De acuerdo con los aspectos sociodemográficos el sexo de los pacientes el 61,7% correspondieron a las mujeres seguido de los hombres 38,3%. El 93.6% se identifica como mestizo/a, con una edad del 61,7% entre 18 a 66 años, con manifestaciones clínicas de mareo 30.9%; seguido de edema 29.8%; frialdad 11.7%; epistaxis 9.6%; palpitaciones 6.4%; fatiga/malestar general 4.3%; cefalea 3.2%; náuseas/vómito 2.1%; y fotopsia 2%. En lo que respecta a los niveles de hipertensión arterial el 44.7% tienen HTA grado 1; seguido de hipertensión arterial sistólica aislada 38.9%. Las complicaciones fueron que el 36.2% han presentado accidente cerebrovascular, seguido de 22.3% infarto agudo de miocardio. **Conclusión:** La prevalencia de la hipertensión arterial fue del 27.5% en pacientes adultos asistidos en Centro de Salud 24 horas de Posorja.

Palabras clave: Hipertensión arterial; prevalencia; adultos

ABSTRACT

Arterial hypertension is a worldwide health problem and is often referred to as a silent killer because it does not usually present obvious symptoms in its early stages. **Objective:** To determine the prevalence of arterial hypertension in adult patients attended at the Posorja 24-hour Health Center. January to December 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative study with prospective cross-sectional design. **Population:** 94 patients. **Technique:** indirect observation. **Instrument:** Observation matrix. **Results:** According to the sociodemographic aspects, 61.7% of the patients were female, followed by 38.3% male. The 93.6% identified as mestizo/a, with an age of 61.7% between 18 and 66 years, with clinical manifestations of dizziness 30.9%; followed by edema 29.8%; coldness 11.7%; epistaxis 9.6%; palpitations 6.4%; fatigue/general malaise 4.3%; headache 3.2%; nausea/vomiting 2.1%; and photopsia 2%. Regarding the levels of arterial hypertension 44.7% had grade 1 HT; followed by isolated systolic arterial hypertension 38.9%. Complications were that 36.2% have had stroke, followed by 22.3% acute myocardial infarction. **Conclusion:** The prevalence of arterial hypertension was 27.5% in adult patients attended in a care center in the Posorja 24-hour Health Center.

Keywords: Arterial hypertension; prevalence; adults.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad que ocasiona altos costos sanitarios en los países industrializados y en vías de desarrollo, entre las enfermedades más prevalentes se menciona a la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, síndrome metabólico como las alteraciones más comunes en la población adulta, donde aproximadamente mil millones de personas, son diagnosticadas con alguna afección crónica, de las cuales solo un 15% son tratados correctamente(1).

La hipertensión arterial al ser una enfermedad crónica de origen multifactorial está vinculado a la herencia o carga genética, se estima que alrededor del 30 al 60% de los casos de personas diagnosticadas, tienen antecedentes familiares de primer grado asociadas a esta enfermedad(2). La hipertensión cursa de manera asintomática, o suele presentar poca sintomatología y cuando estos se presentan la enfermedad ha avanzada y complica otros órganos(3).

Según la Asociación Americana del Corazón(4) cualquier persona con valores altos de presión arterial debe ser derivado al especialista, para que este pueda brindar el tratamiento necesario. Dado que es una enfermedad persistente multicausal, provoca daño a nivel vascular, lo que aumenta la incidencia de otras enfermedades, conllevando a complicaciones como infarto agudo de miocardio, arritmias, falla renal, entre otras, contribuye al proceso de envejecimiento debido a alteraciones en la flexibilidad de las arterias, por los cambios en la estructura vascular y ajustes en los procesos hormonales y renales(5).

Se estima que para el año 2030, la cantidad de personas adultas afectadas por la hipertensión arterial aumente a un 8% (6). Debido a que tiende a elevarse a medida que avanza la edad, lo que significa que las personas mayores de 65 años tienen el doble de riesgo de desarrollar hipertensión, situándola entre el 60% al 70%(7).

En base a estos antecedentes el propósito de este trabajo es determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos, se aplicará un estudio de enfoque descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, para la cual se empleará la matriz de observación directa a través de las historias clínica de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la hipertensión arterial (HTA), es considerada una de las alteraciones más frecuentes que afecta a la población adulta, la cual se caracteriza por el aumento de los niveles de presión arterial mayor a 130/90mmHg(8). Esto supone un problema económico en los países de ingresos bajos y medios por el déficit acceso a los servicios de salud(9). En Estados Unidos, según las estimaciones del 20% al 30% de los adultos menores de 64 años son diagnosticados, sin embargo estos no son tratados correctamente(10). En lo que respecta a los adultos mayores el 53% de los diagnosticados solo el 32% reciben tratamiento y lo controlan con éxito(11). Mientras que el restante, no llevan un régimen adecuado, asociando a la mortalidad y discapacidad(12).

Según la Organización Mundial de Salud(13), alrededor de 1.280 millones de personas entre 30 a 79 años padecen hipertensión y la mayoría residen en países de ingresos bajos y medios. Según estimaciones el 46% desconocen que padecen la enfermedad, los cuales no llegan a tener una adherencia al tratamiento. Se prevé que en el año 2030 la hipertensión arterial se presentara en 3 de cada 5 adultos. Mientras que en otras regiones existen casos elevados de hipertensión arterial ocupando África con el 27% y la más baja en la región de las Américas con el 18%(14).

En Latinoamérica, las enfermedades cardiovasculares ocupan la principal causa de mortalidad. En 2019, ocasionó la muerte a 2 millones de personas, siendo uno de los principales factores de riesgo la hipertensión arterial que se posiciona en este contexto como el más significativo que puede ser abordado. Para el 2020 la hipertensión arterial se presentó en el 30% de todas las enfermedades cardiovasculares y contribuye al 17% de las muertes(15). En Colombia, en el 2020 aproximadamente 191,31 casos de hipertensión arterial se presentan por cada 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 13,97 por cada 100.000 habitantes. Esta incidencia va en aumento a medida que la población envejece, especialmente en las mujeres tanto en su tasa de

aparición como de mortalidad(16). En el caso de Perú, se estima que 5,5 millones de adultos mayores de 15 años padecen hipertensión arterial, en especial en la región Lima Norte donde se notificaron 5.625 nuevos casos, en el año 2021 siendo el distrito de San Martín de Porres el que reportó el mayor número con 1.165 casos(17).

En Ecuador, se estima que 1 de cada 5 casos en el rango de edad de 18 a 69 años sufre de hipertensión arterial y alrededor del 45% desconoce que tiene esta condición médica(3). En Guayaquil se realizó un estudio en una muestra de 120 adultos, de los cuales el 65% de estos no tenían un diagnóstico de hipertensión arterial, mientras que 20% conocían el diagnóstico y no seguían un tratamiento y los restante tomaba los medicamentos indicados, pero presentaba valores elevados de presión arterial(18). Sin embargo, la hipertensión arterial puede llegar a causar complicaciones significativas en el órgano diana en un 40% en un lapso de 10 a 20 años(19).

Actualmente en el Centro de Salud 24 horas de Posorja, muchos pacientes al acudir a las citas médicas, al realizar la medición de la presión arterial presentan cifras elevadas, y muchos de estos desconocían estos valores y por ende no reciben tratamiento que a largo plazo pueden presentar complicaciones que puedes alterar su estado de salud, es ahí el interés de este trabajo conocer la prevalencia de la hipertensión arterial, de manera que permita conocer el porcentaje de pacientes con esta alteración.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja?

¿Cuál es la clasificación de los niveles de presión arterial de los pacientes según la sociedad Europea de Hipertensión arterial?

¿Cuáles son las complicaciones que adolecen los pacientes con diagnóstico de hipertensión en el Centro de Salud 24 horas de Posorja?

1.2. Justificación

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo desencadenantes de diversas patologías, se presenta en el 60% de los adultos tanto en hombres como mujeres, no obstante, los estudios demuestran que las mujeres son el grupo más vulnerable de padecer hipertensión arterial, que, si no se sigue un tratamiento adecuado, está a largo plazo puede ocasionar complicaciones deletéreas que pueden conducir a la invalidez e incluso la muerte(20).

La presente investigación es de gran importancia para la población de estudio, ya que se encamina a determinar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, debido a que muchos de estos pacientes no han sido diagnosticados correctamente y por ende no han recibido tratamiento.

Los resultados de esta investigación contribuirán, a mejorar la calidad de vida de los adultos afectas, a través de acciones de educación en salud, de manera que puedan mejorar los estilos de vida para la aparición de esta patología.

Este trabajo beneficiara a la institución a conocer los datos estadísticos de la hipertensión arterial en pacientes adultos, al personal de salud a realizar la toma de la presión arterial en cada consulta, a los pacientes a que tomen las medidas de prevención y de control de la presión arterial y a los estudiantes como base de antecedentes investigativos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja.

Mencionar las manifestaciones clínicas de los pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja.

Clasificar los niveles de presión arterial de los pacientes adultos según la Sociedad Europea de Hipertensión arterial.

Establecer las complicaciones que adolecen los pacientes con hipertensión asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

La autora Escobar(21) realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva retrospectiva transversal. En una muestra de 110 adultos mayores. Los resultados revelaron que las características sociodemográficas fue que el sexo predominante fueron las mujeres 68% y hombres 32%, en edad entre 65 a 70 años 59%, de etnia mestiza 79%, en términos de nivel educativo el 81% tenía secundaria. Respecto a la situación económica, el 95% pertenecía al estrato medio. En relación con las manifestaciones clínicas, la cefalea estaba presente en el 77%, seguida de la disnea 69%, la fatiga 51% y acúfenos 27%. Además, se registró que el 38% presentaba de edema en las extremidades inferiores. En cuanto a enfermedades concomitantes, el 38% de los adultos tenían diabetes mellitus tipo 2, seguido por el 23% de crisis hipertensivas, 18% con antecedentes de Covid-2019 y 14% con obesidad.

En el estudio de Peñaherrera(22) en un trabajo con enfoque cualitativo, de campo, se analizó a 173 pacientes adultos, la prevalencia de hipertensión arterial fue del 14,45%. En cuanto al sexo predominaron las mujeres, siendo más frecuente mayores de 80 años, las manifestaciones clínicas fue el dolor torácico 65%, cefalea 45%, fotopsia 34%, edema 23% y palpitaciones 15%. En cuanto a los niveles de presión arterial se presentó grado II 76%. Entre los factores se menciona a la insuficiencia cardíaca 35%, infarto agudo de miocardio 26% y enfermedad renal crónica 13%. En cuanto a factores asociados el sedentarismo se presentó 56%, dieta hipercalórica e hiposódica 32%. En cuanto al tratamiento se demostró una baja adherencia del 65%.

La autora Ulloa(23) en un estudio prospectivo y transversal, en los resultados mostraron que las mujeres representaron al (56,4%) en unión libre (53,4%) en edad de 50 a 59 años (28,6%). En cuanto a la ocupación son trabajadores públicos (34,6%), y la mayoría alcanzaba una educación en nivel primario

(33,1%). La etnia mestiza representaba el 72,9% de la muestra. En cuanto al nivel de presión arterial el grado II representa un 57,1%. En cuanto factores el 72,2% presentaba inactividad física, 75,2% fumadores. En cuanto al consumo de sal, era elevado en el 60,9%, mientras que el 62,4% seguía una dieta saludable. Se demostró que el 90% de los casos presentaba cardiopatía hipertensiva no controlados, el 52,3% incluían una mala adherencia al tratamiento. Las manifestaciones clínicas que se evidenciaron fue el dolor torácico 55%, disnea 24%, cefalea 20%, fotopsia 14% y palpitaciones 10%.

La autora Padilla(24) en su estudio los descriptivo, en los resultados mostraron que la población mayormente afectada está compuesta por mujeres en un rango de edad que oscila entre los 31 y 40 años, la mayoría se encuentra en estado civil de soltera. Entre las características educativas, se destacó que un considerable 73,08% tenía educación primaria incompleta. En términos de ocupación, las mujeres se dedicaban principalmente a las labores domésticas, mientras que los hombres se inclinaban hacia la agricultura. En cuanto a las complicaciones experimentadas, se evidenció que un 45% padeció accidentes cerebrovasculares, un 34% infarto agudo de miocardio y un 23% insuficiencia renal crónica.

El autor Rosero(25) en un estudio descriptivo observacional se estudiaron a 200 pacientes hipertensos, son de sexo femenino 70,5% y de sexo masculino 29.5%, de raza negra con un porcentaje de 45%, etnia mestiza 52% y mulatos 3%. La edad que predominó fue aquellos entre 40 a 50 años 15.5%, entre 51 a 65 años 38%, de 65 años a 80 años 37% y mayores a 80 años 9.5%. En cuanto al nivel de instrucción analfabetos 6%, primaria igual al 44%, secundaria 34.5% y estudios en nivel superior 15.5%. De los encuestados el 70.5% viven en la zona urbana y zona rural que es el 29.5% con un salario básico 14.5%, regular 65.5% y mala 20%. Los grados de hipertensión arterial Optima: 19 igual al 9.5%, Normal: 22 igual al 11%, Normal alta: 20 igual al 10%, HTA grado1: 63 igual 31.5%, HTA grado2: 47 igual al 23.5% y HTA grado3: 29 igual al 14.5%.

La autora Ordoñez(26) en su investigación, identificó una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 32%. En relación con el género, se observó que el 74% correspondían a mujeres. Se destacó que un considerable 73,08% tenía educación primaria incompleta. En lo que respecta a los factores de riesgo, se encontró un índice de masa corporal (IMC) superior a 25kg/m en el 74.8%. Las manifestaciones clínicas fue el dolor torácico 43%, disnea 25%, cefalea 10%, fotopsia 7% y palpitaciones 2%. En cuanto a las complicaciones se evidenció el 67% presentó accidentes cerebrovasculares, 21% infarto agudo de miocardio y 11% insuficiencia renal crónica.

La autora Ramos(27) se tomó de referencia a 107 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. El grupo estaba formado por un 62% de hombres y un 38% de mujeres. Se determinó que la edad media de los pacientes era de 67 años en el caso de las mujeres y de 71 años en el de los hombres, respectivamente. El 44,96% de los pacientes presentaban hipertensión arterial de grado I, mientras que el 55,04% presentaban hipertensión de grado II. El problema más frecuente fue la insuficiencia renal aguda, que afectó al 31,48%, hemorragia cerebral 29,6% y el edema pulmonar 25,92%.

2.2. Marco conceptual

Presión arterial

La presión arterial, es aquella presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg), en la presión arterial se mide en dos parámetros, el primer valor, se denomina presión sistólica, representada por la contracción cardíaca. El segundo valor mide la presión diastólica, que es la menor mide cuando el corazón está en reposo(28).

Niveles normales de presión arterial

- Presión arterial Óptima: cuando mantiene valores de 120 mmHg en la sistólica y 80 mmHg diastólica(29).

- Presión arterial normal. Los niveles de presión arterial sistólica están entre 120-129 mmHg, y diastólica entre 80 y 84 mmHg(29).
- Presión arterial normal-alta. Presión arterial sistólica entre 130-139 mmHg, y la diastólica entre 80-89 mmHg(29).

Hipertensión arterial

Se denomina hipertensión arterial a una presión arterial sistólica (PAS) mayor a 140 mm Hg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor a 90 mm Hg(11). La hipertensión arterial se define por una presión arterial crónicamente elevada que alcanza o supera los 140/90 mmHg, el cual tiene asociado numerosos factores subyacentes, como la genética, el origen étnico, el sexo, afecciones metabólicas como la diabetes de tipo 2 y la dislipidemia y conductas sociales de vida inadecuadas(16)

Niveles altos de presión arterial

- HTA grado 1: se caracteriza por presiones arteriales de (PAS 140- 159 y/o PAD 90-99) (30).
- HTA grado 2: se caracteriza por presiones arteriales de (PAS 160-179 y/o PAD 100-109) (30).
- HTA grado 3 se caracteriza por presiones arteriales de (PAS \geq 180 y/o PAD \geq 110) (30).
- HTA sistólica aislada se caracteriza por (PAS es igual o mayor de 140 mmHg y la PAD es menor de 90 mmHg)(31).

Manifestaciones clínicas

Cefalea

La cefalea es frecuentemente diagnosticada, excepto en aquellos pacientes con hipertensión arterial cursa con cifras diastólicas por encima de 130 mmHg. El dolor de cabeza asociado a hipertensión arterial crónica se caracteriza por

ser matutino, occipital o global, de tipo peso o pulsátil que aumenta con la actividad física y se puede acompañar de náusea y alteraciones visuales inespecíficas. La asociación de hipertensión arterial con dolor de cabeza constituye uno de los signos de alarma, como parte del cuadro clínico de hipertensión arterial maligna, encefalopatía hipertensiva y emergencia hipertensiva(32).

Fotopsia

El término fotopsia hace referencia a la percepción de objetos brillantes o parpadeantes en el campo visual que en realidad no están presentes en el entorno. Esto se produce por los cambios estructurales en los vasos sanguíneos de los órganos primarios, la hipertensión arterial provoca daños en la retina y nervio óptico. Estos daños pueden ser muy variados, desde una pequeña constricción de los vasos sanguíneos hasta una grave pérdida de agudeza visual causada por un flujo sanguíneo inadecuado al nervio óptico, afección conocida como oftalmia neuropática(32).

Edema

Esto surge como consecuencia del deterioro de la función del ventrículo derecho, que provoca una disminución constante de la presión oncótica o aumento de la presión hidrostática, que favorece a la retención de sodio (33)

Epistaxis

La epistaxis, es una afección de consulta médica frecuente por la que los pacientes acuden a urgencias. Este trastorno está relacionado con la directamente por la hipertensión arterial, en ocasiones es difícil de controlar. Los pacientes hipertensos suelen tener episodios de epistaxis sin tener alteraciones en los valores de la coagulación(34,35).

Palpitaciones

Las palpitaciones son una sensación de golpeteo en el pecho y/o cuello que generalmente es producto de latidos anormales del corazón(arritmias), esto se debe por el aumento de la presión de los vasos sanguíneos(36)

Dolor torácico

Se define como la manifestación dolorosa que se siente entre el diafragma y la base del cuello, este tipo de dolor es un reto en el diagnóstico de la hipertensión arterial ya que muchas veces suele confundirse con otras alteraciones, por ende su localización y diagnóstico debe descartar cualquier daño efecto adverso o complicación relacionada a la hipertensión arterial(36)

Dificultad respiratoria/disnea

La disnea es un síntoma subjetivo que se debe a la dificultad para respirar. Es el principal síntoma de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Afecta 2 de cada 3 pacientes, y es un síntoma frecuente en emergencias que suelen ser crónicos y en situaciones graves pueden producir la muerte, por lo que es necesario hacer un diagnóstico para poder iniciar el tratamiento(37).

Complicaciones

Insuficiencia cardiaca congestiva

La HTA es un factor de riesgo para el desarrollo de la insuficiencia cardíaca la cual es un síndrome clínico cuya prevalencia, aunque depende de la definición utilizada, es aproximadamente del 1-2 % en la población adulta de los países desarrollados, y aumenta de manera importante con la edad, de forma que llega a ser de más del 10 % en los mayores de 70 años. Esto se debe como consecuencia de la hipertrofia del ventrículo izquierdo que suele ocasionar disfunción diastólica como resultado de la resistencia vascular(38).

Infarto agudo de miocardio (IAM)

Los adultos con hipertensión arterial tienen más probabilidades de hasta seis veces más de sufrir un infarto de miocardio o de desarrollar cardiopatía isquémica(39). La incidencia de infarto agudo de miocardio varía ampliamente de unas comunidades a otras, oscilando entre el 0,8 y el 7,5 por 1.000 habitantes por año; existe un claro predominio entre los varones y su mayor incidencia se presenta entre los 55 y los 65 años. Además, la hipertensión es el signo principal de la enfermedad coronaria en aproximadamente la mitad

de los adultos, generalmente tiene un indicio grave, con una tasa de mortalidad entre el 20% y el 50%(40).

Accidentes cerebro vascular

Las personas con hipertensión arterial (HTA) tiene el riesgo de presenta ACV en el 40% aproximadamente de todos los hipertensos, esto se debe a la presión de las paredes de los vasos sanguíneos como consecuencia de la acumulación de colesterol, dando lugar a placas de ateroma. Estas placas tienen la capacidad de desprender émbolos que obstruyen las arterias cerebrales, lo que compromete el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno al cerebro(41). Entre las enfermedades que agravan estas condiciones esta la diabetes, el tabaquismo y la hiperlipidemia que contribuyen al avance de la enfermedad vascular aterosclerótica, que se acelera con la hipertensión. La aterosclerosis, por su parte, se asocia a una morbilidad grave, que se manifiesta en forma de infarto cerebral aterotrombótico y enfermedad perivascular, que produce claudicación intermitente debido a la isquemia o a la liberación de partículas de colesterol, que provoca embolias(42).

Insuficiencia renal

La hipertensión también es un cofactor importante para la progresión de otras nefropatías, especialmente la nefropatía diabética, la hipertensión empeora la enfermedad renal y ésta última, a su vez, dificulta el control de la presión arterial; por lo tanto, esta interacción podría verse como un complejo círculo vicioso que se ha convertido en un grave problema a tratar de la salud pública, por su creciente prevalencia, elevados costos y alta morbimortalidad(43).

2.3. Marco legal

De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad,

integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(44).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(44).

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(45).

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social(45).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(45).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(44).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(44).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El nivel de este trabajo es descriptivo, porque se basa en la descripción detallada de las características individuales y la situación problemática actual. Para lograr esto, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, ya que los datos se expresaron en forma numérica porcentual. El diseño de investigación fue retrospectivo con un enfoque transversal, lo que significa que se obtuvieron datos en un punto específico en el tiempo, abarcando el período desde enero hasta diciembre de 2022.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 94 pacientes con HTA que asistieron a un centro de atención de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de enero a diciembre 2022.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud 24 horas de Posorja.

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que ingresaron antes y después del periodo de estudio

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta

Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior ser ingresados al programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico de las figuras presentadas de manera porcentual. Para el cálculo de la prevalencia, se ingresó los datos a la página de Sinope, para determinar el porcentaje.

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

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las historias clínicas no aplica el consentimiento informado, pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.5. Variables generales y operacionalización

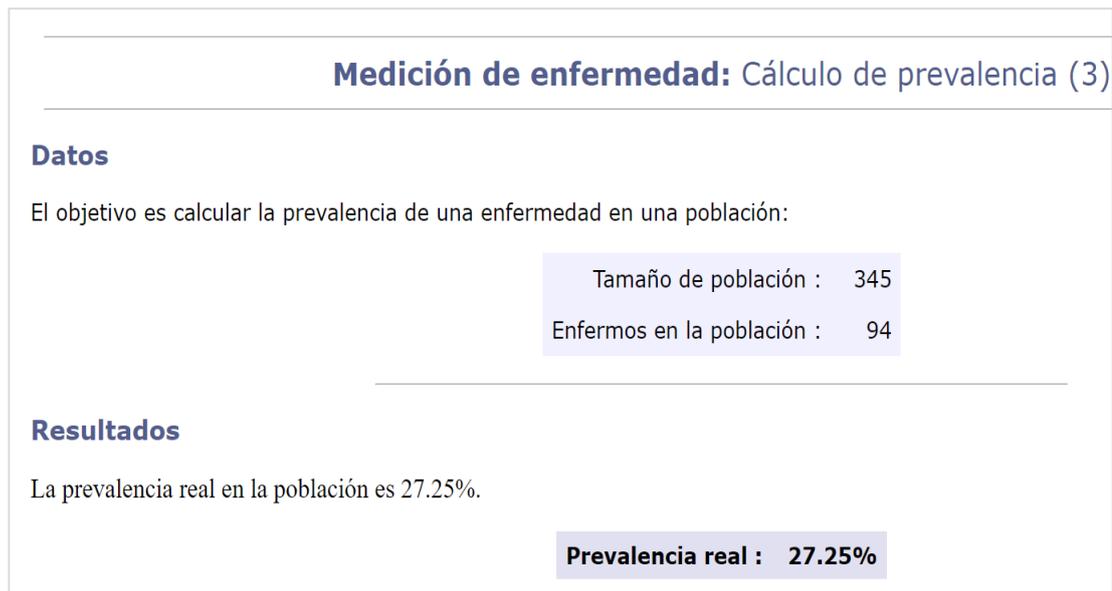
Variable general: Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos

DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA
Aspectos sociodemográficos	Grupos etarios del adulto	Adultos 18 a 64 años Adultos mayores > 65 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Mestiza Blanca Indígena Montubia Afroecuatoriano
Manifestaciones clínicas	Cefalea	Presente Ausente
	Fotopsia	
	Edema	
	Epistaxis	
	Palpitaciones	
	Dolor torácico	
Dificultad respiratoria/ disnea		
Niveles de presión arterial	HTA grado 1	Presión sistólica 140-159 mmHg y diastólica 90-99 mmHg.

	HTA grado 2	Presión sistólica 160-179 mmHg y diastólica 100-109 mmHg.
	HTA grado 3	Presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
	HTA sistólica aislada	presión arterial sistólica >140 mmHg con presión arterial diastólica > 90 mmHg.
Complicaciones	Insuficiencia cardiaca congestiva	Si No
	IAM	
	Accidentes cerebrovascular	
	Insuficiencia renal	

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Prevalencia de la hipertensión arterial



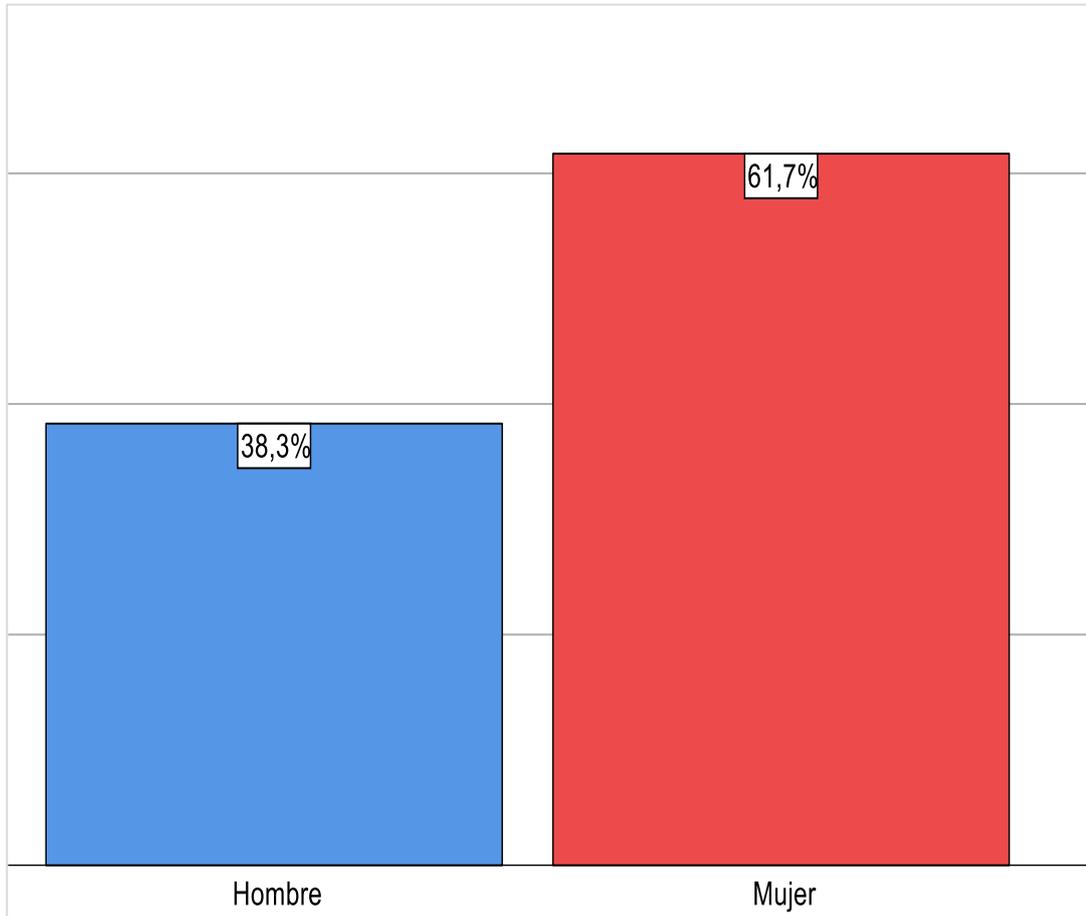
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bazarro, Roberta Paola a través de Sinope.

ANÁLISIS

Durante el periodo de enero a diciembre 2022 se registraron 345 pacientes con afecciones cardíacas, de las cuales 94 pacientes presentaron hipertensión arterial. Mostrando una prevalencia del 27,25%. Esto muestra que por cada 100 pacientes que ingresan a la consulta 27 tienen un diagnóstico de hipertensión arterial. Según la literatura la hipertensión es una afección crónica que afecta a la población en general y se estima que entre un 8 a un 18% de adultos presenta algún grado de hipertensión arterial sistémica(46).

Figura 2. Distribución de sexo de los pacientes



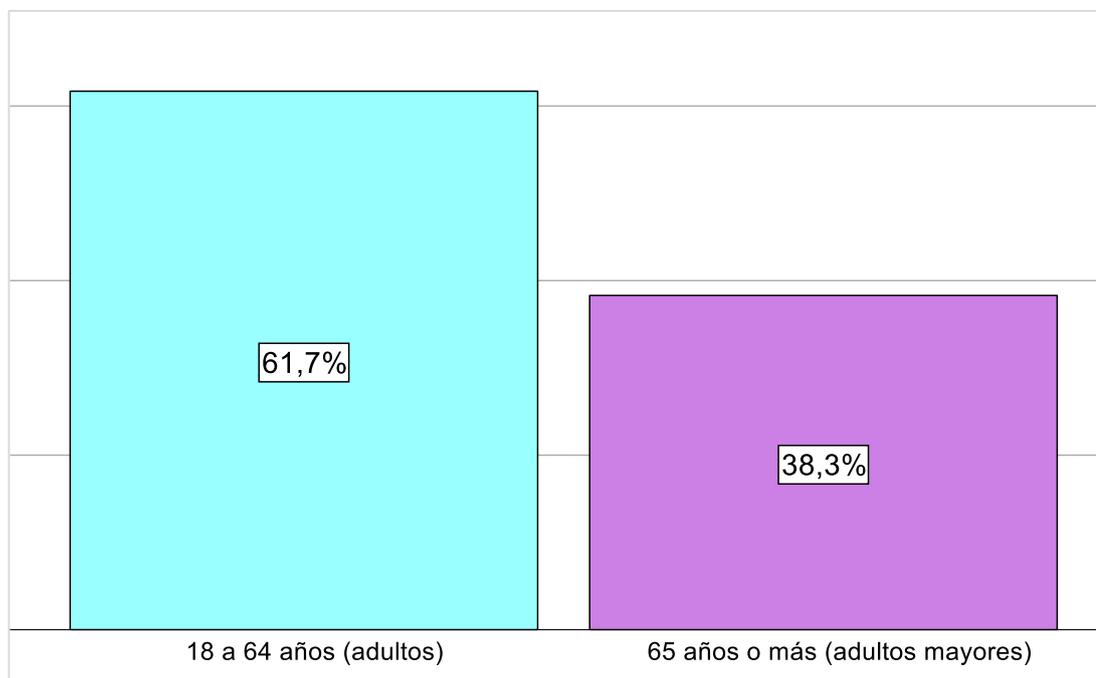
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bzurto, Roberta Paola.

ANÁLISIS

La figura muestra que la población de los pacientes estuvo conformada en su mayoría por las mujeres a diferencia de los hombres. La hipertensión en mujeres puede aumentar, igualando o superando la tasa de hombres, dado que después de la menopausia, los niveles de estrógeno disminuyen, lo que puede contribuir a un aumento de la hipertensión(24).

Figura 3. Distribución de edad de los pacientes



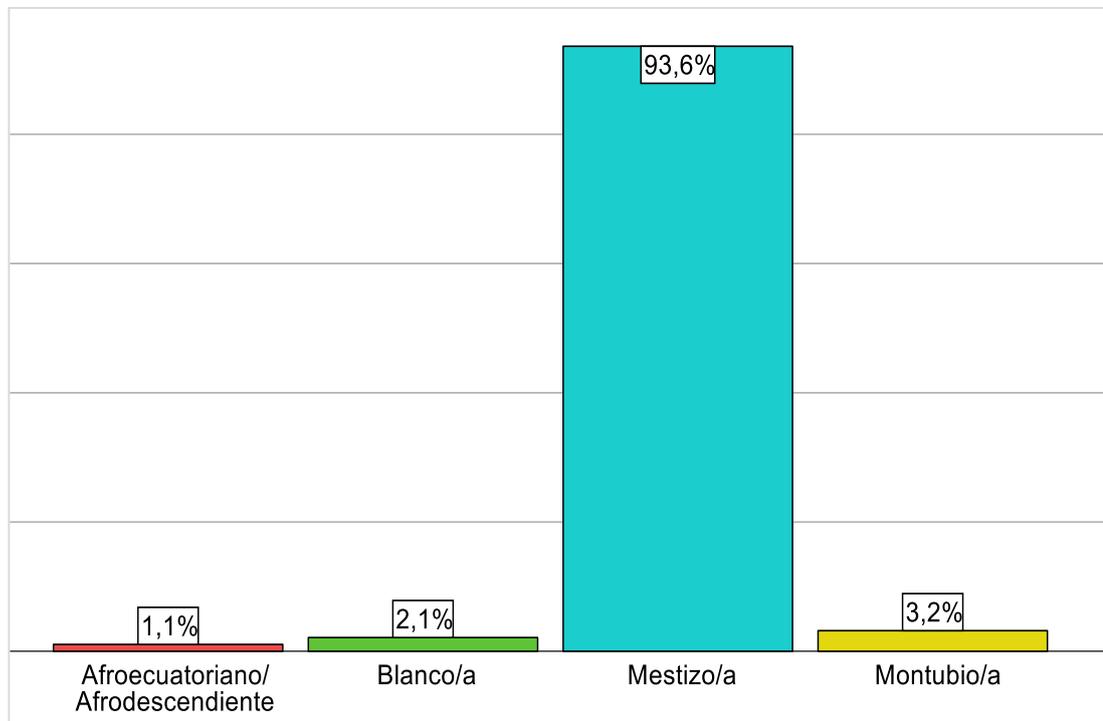
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bzurto, Roberta Paola

ANÁLISIS

La figura muestra que los pacientes tienen edades entre 18 a 65 años como el grupo predominante al presentar un diagnóstico de hipertensión arterial. Sin embargo estudios mencionan que a medida que las personas envejecen, tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión debido a diversos cambios fisiológicos y de estilo de vida(24).

Figura 4. Distribución de etnia de los pacientes



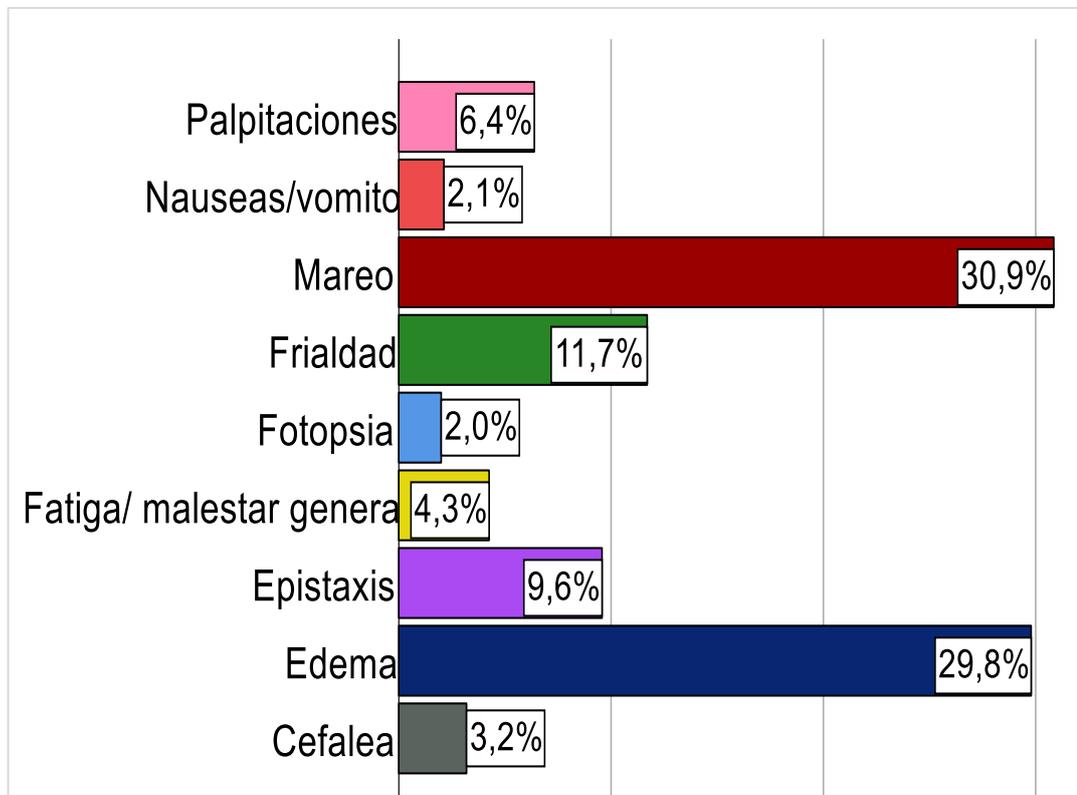
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bazarro, Roberta Paola.

ANÁLISIS

Al analizar la etnia las pacientes se identificaron como mestizos/as en mayor porcentaje. Diversos estudios han demostrado que ciertos grupos étnicos tienen una mayor predisposición a desarrollar hipertensión en comparación con otros. Se considera que afrodescendientes tienen una tasa más alta de hipertensión arterial en comparación con otras etnias (34).

Figura 5. Distribución de manifestaciones clínicas de los pacientes



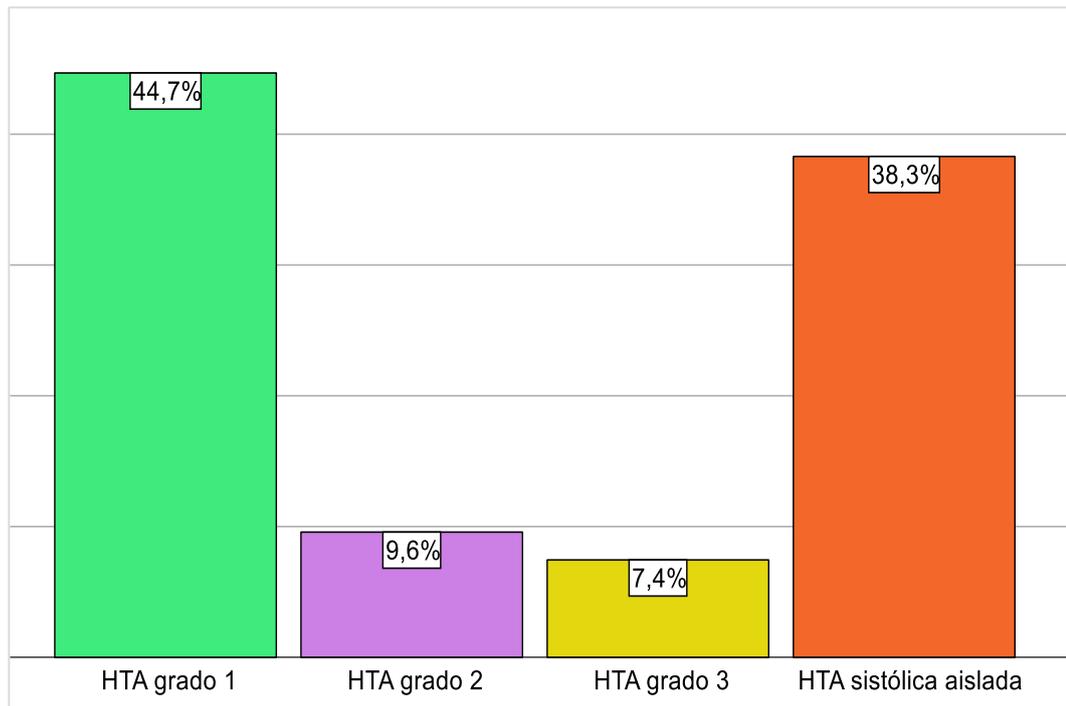
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bazurto, Roberta Paola

ANÁLISIS

Al describir las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial el mareo el edema la frialdad y las palpitaciones fueron síntomas y signos con mayor prevalencia en la hipertensión arterial. La hipertensión arterial por lo general o suele presentar sintomatología a etapas tempranas, sin embargo cuando se manifiestan suelen haber síntomas comunes como zumbidos palpitaciones y cefaleas intensas(32).

Figura 6. Clasificación de los niveles de hipertensión arterial de los pacientes



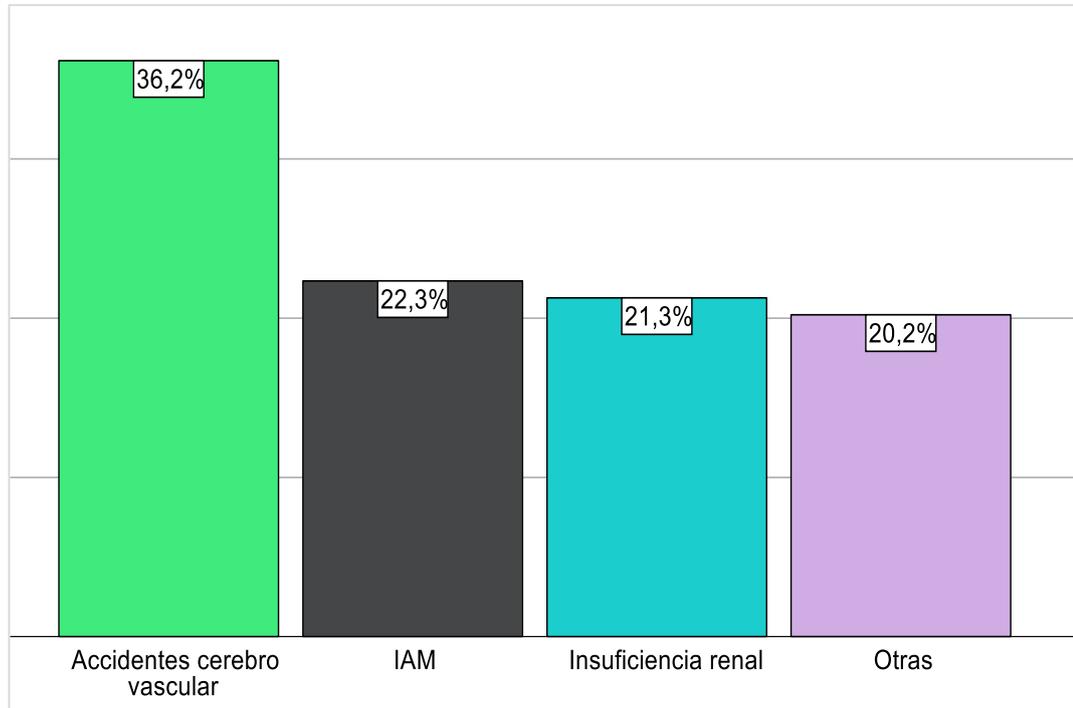
Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bzurto, Roberta Paola

ANÁLISIS

En lo que respecta a los niveles de hipertensión arterial (HTA) los pacientes tienen un nivel de HTA grado 1; seguido de hipertensión arterial sistólica aislada. La presencia de hipertensión arterial no tratada o mal controlada puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones graves (14).

Figura 7. Distribución de complicaciones de los pacientes



Fuente: Datos obtenidos de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Apolinario Bazarro, Roberta Paola a través de Winepi.

ANÁLISIS

Las complicaciones de los pacientes con hipertensión arterial que se observaron fueron accidente cerebrovascular, seguido infarto agudo de miocardio. En base al marco teórico se menciona que la hipertensión arterial puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro, aumentando el riesgo de accidentes cerebrovasculares, tanto isquémicos como hemorrágicos (46).

5. DISCUSIÓN

De acuerdo con los estudios mencionados en el marco referencial, se establece las diferencias y similitudes de otras investigaciones que guarden relación con el tema de estudio:

La autora Escobar(21) en una población de 110 adultos mayores, obtuvo que la características sociodemográficas fue que el sexo predominante fueron las mujeres 68% y hombres 32%, en edad entre 65 a 70 años 59%, de etnia mestiza 79%. El autor Rosero(25) en un estudio dirigido a 200 pacientes hipertensos son de sexo femenino 70,5% y de sexo masculino 29.5%, de raza negra con un porcentaje de 45%, etnia mestiza 52% y mulatos 3%. La edad que predominó fue aquellos entre 40 a 50 años 15.5%, entre 51 a 65 años 38%, de 65 años a 80 años 37% y mayores a 80 años 9.5%.

En este estudio la población fue de 94 paciente, donde el sexo de los pacientes correspondió al 61,7% a las mujeres seguido de los hombres 38,3%. El 93.6% de la población se identifica como mestizo/a, seguido del 3.2% montubio; 2.1% blanco/a y 1.1% afroecuatoriana/ afrodescendiente. De acuerdo con la edad de los pacientes con hipertensión arterial el 61,7%.

Al analizar estos estudios sobre características sociodemográficas en población de adultos de hipertensos se encontró una predominancia de mujeres, al igual que una alta representación de la etnia mestiza, sin embargo, la distribución de edad fue muy variada para los tres estudios, pero manteniendo que los adultos mayores de 65 años son los más vulnerables a presentar un diagnóstico de hipertensión arterial.

En lo que respecta a las manifestaciones clínicas la autora Peñaherrera(22) menciona el dolor torácico 65%, cefalea 45%, fotopsia 34%, edema 23% y palpitaciones 15%. Para la autora Ulloa(23) las manifestaciones clínicas que se evidenciaron fue el dolor torácico 55%, disnea 24%, cefalea 20%, fotopsia 14% y palpitaciones 10%. En este estudio las manifestaciones clínicas fueron

mareo 30.9%; seguido de edema 29.8%; frialdad 11.7%; Epistaxis 9.6%; palpitaciones 6.4%; fatiga/malestar general 4.3%; cefalea 3.2%; náuseas/vómito 2.1%; vómito y Fotopsia 2%.

Las manifestaciones clínicas más comunes en los tres estudios son el dolor torácico, cefalea y palpitaciones, lo que sugiere que estas pueden ser presentaciones clínicas frecuentes en las condiciones o poblaciones estudiadas. Es interesante notar que, en el estudio actual se mencionan síntomas menos comunes como mareo, frialdad, epistaxis, fatiga/malestar general y náuseas/vómito. Estos síntomas pueden estar relacionados con otras condiciones médicas o pueden ser más específicos de la población estudiada.

Para los niveles de hipertensión arterial el autor Rosero(25) los grados fueron HTA grado1: 31.5%, HTA grado2: 23.5% y HTA grado3: 14.5%. mientras que para la autora Ramos(27) presentaron hipertensión arterial grado I (44,96%) y grado II (55,04%). En lo que respecta a este estudio los niveles de hipertensión arterial el 44.7% tienen HTA grado 1; seguido de hipertensión arterial sistólica aislada 38.9% hipertensión arterial grado 2 e hipertensión arterial grado 3 con el 7.4%.

Los tres estudios coinciden en la presencia predominante de hipertensión arterial grado 1 en sus poblaciones estudiadas. Sin embargo, en el estudio de Rosero muestra un mayor porcentaje de pacientes con HTA grado 1. Mientras que el de Ramos presenta una mayor proporción de pacientes con HTA grado 2. Finamente este estudio destaca una alta prevalencia de hipertensión arterial sistólica aislada, lo que indica que muchos de los pacientes presentan una elevación de la presión arterial sistólica, pero mantienen una presión arterial diastólica normal.

Para las complicaciones de la hipertensión arterial la autora Padilla(24) muestra que el accidente cerebrovascular se presentó en el 45%, seguido de infarto agudo de miocardio 34% e insuficiencia renal crónica 23%. Por otro lado, la autora Ramos(27) de todas las complicaciones analizadas se

estableció que las más frecuentes fue la Insuficiencia Renal 31,48%, Hemorragia Cerebral 29,6% y Edema Agudo de Pulmón 25,92%. En este estudio las complicaciones de los pacientes con hipertensión arterial fueron del 36.2% accidente cerebrovascular, seguido de 22.3% infarto agudo de miocardio: 21.3%; insuficiencia renal y 20.2% otras complicaciones. Mostrando similitud con accidente cerebrovascular y el infarto agudo de miocardio como complicaciones importantes asociadas a la hipertensión arterial.

6. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los aspectos sociodemográficas el estudio evidenció una mayor prevalencia de hipertensión arterial en mujeres mestizas en edad de 18 a 64 años.
- Entre las manifestaciones clínicas más comunes que hicieron evidente la presencia de hipertensión arterial en los pacientes, el mareo fue el síntoma más frecuente, seguido del edema, frialdad y la epistaxis. Otras manifestaciones menos frecuentes incluyeron palpitaciones, fatiga/malestar general, cefalea, náuseas/vómito, y Fotopsia.
- Se mostró que la mayoría de los pacientes tenían hipertensión arterial grado 1. El siguiente nivel más común fue la hipertensión arterial sistólica aislada.
- Las complicaciones en lo que respecta a la HTA, la mayoría de los pacientes tenían complicaciones más frecuentes incluyeron accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio e insuficiencia renal.

7. RECOMENDACIONES

Las instituciones de salud deben llevar a cabo campañas educativas y de concienciación dirigidas al público en general para fomentar cambios de estilo de vida para la prevención en el control de la hipertensión arterial. Estas campañas pueden incluir información sobre los factores de riesgo, hábitos de vida saludables y la importancia de realizar chequeos regulares.

Es esencial proporcionar capacitación continua a los profesionales de la salud sobre las últimas pautas de manejo de la hipertensión arterial y las mejores prácticas para el diagnóstico y tratamiento. Esto ayudará a garantizar una atención de calidad y actualizada para los pacientes con hipertensión.

Fomentar la elaboración de protocolos de atención estandarizados para el manejo de la hipertensión arterial. Esto incluye la medición precisa y regular de la presión arterial, la evaluación de los factores de riesgo, el seguimiento de los pacientes y el uso apropiado de medicamentos antihipertensivos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Y, Chávez R, Alfonzo J. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2011 [citado 1 de diciembre de 2022];50(3):234-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
2. Villarreal E, Camacho IA, Vargas ER, Galicia L, Martínez L, Escorcía V, et al. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2022];13(1):15-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. 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 1 de diciembre de 2022];2(4):27-36. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>
4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. junio de 2020 [citado 9 de diciembre de 2022];75(6):1334-57. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
5. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina interna de México [Internet]. 2019 [citado 9 de diciembre de 2022];35(4):515-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662019000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Gómez N, Vilema EG, Guevara LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022];8(SPE3). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000500059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Zubeldía L, Quiles J, Mañes J, Redón 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 Publica [Internet]. 2017 [citado 1 de diciembre de 2022];90:e40006. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40006/es/>
8. Dueñas A. La hipertensión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2011 [citado 1 de diciembre de 2022];50(3):232-3. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
9. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [citado 1 de diciembre de 2022];29(1):117-44. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-85602010000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Lira M. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado 1 de diciembre de 2022];26(2):156-63. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>
11. Gómez J, Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];26(2):99-106. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>

12. Revueltas M, Molina E, Benítez M, Hinojosa M, Fernández S, Betancourt J. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022];20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2022 [citado 1 de diciembre de 2022]. Hipertensión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
14. Camejo L, Parra W, Gómez B, Vinueza M. Actualización en hipertensión arterial. 2019. La Ciencia al Servicio de la Salud [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];10(Ed. Esp.):33-40. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/269>
15. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2022];46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55963>
16. Zurique M, Zurique C, Camacho P, Sanchez M, Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Acta Médica Colombiana [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];44(4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1293>
17. Ministerio de Salud Pública del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>

18. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022]. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>
19. Peña S, Espinosa H, Torres C, Mora G, Vélez P, Vásquez A. Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022];13(2):73-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/>
20. Peña L, Jiménez M. Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Internet]. 2016 [citado 2 de diciembre de 2022];1(2). Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/490>
21. Escobar M. Frecuencia de la hipertensión arterial en adulto mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Jujan-Guayas. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19205>
22. Peñaherrera L. "Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato" [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Medicina; 2020 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31113>
23. Ulloa B. Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio cuatro de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vergeles. Año 2021. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 8 de

febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18704>

24. Padilla O. Factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en la población afroecuatoriana de la comunidad del juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra año 2021 [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Tecnica del Norte; 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12699>
25. Rosero G. Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018 [Internet] [bachelorThesis]. PUCE; 2018 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14983>
26. Ordóñez R. Prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia Sucre de la ciudad de Loja [Internet] [bachelorThesis]. Loja; 2019 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/21907>
27. Ramos V. Complicaciones de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Guasmo Sur, estudio a realizar en el Hospital Guasmo Sur; enero 2016- 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2018 [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31325>
28. Sociedad Americana de Cardiología. ¿Qué es la presión arterial alta? American Heart Association [Internet]. 2021; Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
29. Fundacion delcorazon. Fundación Española del Corazón. 2020 [citado 9 de febrero de 2023]. Presión Arterial. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

30. Gijón M, Gorostidi M, Morales F, Abad E, Martín E. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. 2017;11.
31. Espinosa A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 9 de febrero de 2023];8(1):66-74. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Ramírez S. Cefalalgia de origen sistémico. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2019;(1):23. Disponible en: <https://actaneurologica.com/index.php/anc>
33. Fajardo M, Pérez R. Edema pulmonar cardiogénico agudo: un reto para el médico de Atención Primaria [Internet] [Tesis]. [Colombia]: Universidad Autónoma Metropolitana; 2019. Disponible en:
http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_55/pdf/revision1.pdf
34. Elwany S, Ibrahim A, Soliman A, Bazak R, Ibrahim H. The significance of atherosclerosis in hypertensive patients with epistaxis. J Laryngol Otol [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2023];132(4):323-6. Disponible en:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0022215118000221/type/journal_article
35. Benítez M, Santana C, Chaviano J. Sangramiento nasal por crisis hipertensiva. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2011 [citado 22 de febrero de 2023];15(3):434-45. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Martínez L, Rodríguez M, Bahamonde E, Gutiérrez A, Jaramillo L, Ruiz C. Caracterización del dolor torácico en pacientes que consulta al servicio de urgencias de una institución de salud de alto nivel de complejidad en el período 2014-2015, Medellín, Colombia. Rev Soc Esp

Dolor [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3571.pdf

37. Fernández M, Landaluce M, Mora E, de la Fuente A, Rodríguez M. Valoración de la disnea como síntoma urgente en atención primaria. Med Gen Fam [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2023];7(2):8-83. Disponible en: <http://mgyf.org/valoracion-de-la-disnea-como-sintoma-urgente-en-atencion-primaria/>
38. Ocharan J, Espinosa M. Hipertensión arterial: definición, clasificación, epidemiología y factores de riesgo. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dialisisweb.com/archivos/2019/n1-enero-junio/hipertension-arterial-definicion-clasificacion.pdf>
39. Maydana M, Echazarreta D, Ortiz L, Portis M. Hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca: Innovaciones terapéuticas. Insuficiencia cardíaca [Internet]. octubre de 2020 [citado 9 de febrero de 2023];15(3):76-83. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-38622020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Escobar L, Mariño R. Factores de riesgo de infarto agudo del miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero de 2023];20(5):129-43. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/393>
41. Recavar. ACV y su relación con la presión arterial [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.recavar.org/el-acv-y-su-relacion-con-la-presion-arterial>
42. Martínez J, Rubio M, Portilla E, Zambrano L, Llanos, A, Ginna P, et al. La hipertensión arterial como factor de riesgo de Enfermedad Cerebro Vascular como primera causa de afasia. 2022 [citado 9 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/6662278>
43. Lodolo M, Forreste M. Hipertensión Arterial en Enfermedad Renal Crónica. Revista Nefrología Argentina [Internet]. 2019;17(4). Disponible

en:

http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_4/art04_diciembre.pdf

44. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015.

Disponible en:

<https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

45. 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

46. Lago O, Martínez M, Ferreiro J, Ledesma M, Duarte K, Ferreiro O.

Prevalencia de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en Pinar del Río. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [citado 27 de julio de 2023];2:149. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/149>

9. ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 01 de Junio del 2023

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

Srta. Apolanario Bazurto Roberta Paola
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Prevalencia de Hipertiroidismo arterial en pacientes adultos, asistidos en un centro de atención de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Argentina Muñoz Roca.



ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS

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

Atentamente,



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

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

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



CZ8-09D10-ATCS24P-ESTDS-CE-UC-2789

GUAYAQUIL, 13 DE JULIO DEL 2023

**PARA: ROBERTA PAOLA APOLINARIO BAZURTO
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a ustedes que ha sido resultado factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **"PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS ASISTIDOS EN UN CENTRO DE SALUD"** una vez que por medio de solicitud de fecha 4 de julio del 2023, firmado por el Espc. Silvio Paul Carlosama Ruiz - Administrador Técnico del Centro de Salud 24 Horas Posorja, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Ministerio de Salud Pública.



SILVIO CARLOSAMA RUIZ
C.I.: 1002933883
ADMINISTRADOR TECNICO 24 HORAS POSORJA
Esp. Medicina Familiar

Secretaría General de Comunicación de la Presidencia

Dirección: Chile OE6-21 y Benalcazar
Código postal: 170401 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2 382 7000
www.comunicacion.gob.ec





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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022.

OBJETIVO: Recolectar información de las historias clínicas.

A. Aspectos sociodemográficos		C. Manifestaciones clínicas	
1. Edad		a) Cefalea	<input type="checkbox"/>
a) Menores de 35 años	<input type="checkbox"/>	b) Fotopsia	<input type="checkbox"/>
b) 36 a 45	<input type="checkbox"/>	c) Edema	<input type="checkbox"/>
c) 46 a 50	<input type="checkbox"/>	d) Mareo	<input type="checkbox"/>
d) 51 a 55	<input type="checkbox"/>	e) Epistaxis	<input type="checkbox"/>
e) 56 a 65	<input type="checkbox"/>	f) Frialdad	<input type="checkbox"/>
f) Mayor a 66	<input type="checkbox"/>	g) Palpitaciones	<input type="checkbox"/>
2. Sexo		h) Fatiga/ malestar general	<input type="checkbox"/>
a) Hombre	<input type="checkbox"/>	i) Dolor torácico	<input type="checkbox"/>
b) Mujer	<input type="checkbox"/>	j) Nauseas/vomito	<input type="checkbox"/>
D. Niveles de presión arterial		k) Dificultad respiratoria/disnea	<input type="checkbox"/>
a) 140-159 mmHg/90-99 mmHg	<input type="checkbox"/>	E. Complicaciones	
b) 160-179 mmHg/100-109 mmHg	<input type="checkbox"/>	Insuficiencia cardiaca congestiva	<input type="checkbox"/>
c) ≥ 180 mmHg/ ≥ 110 mmHg.	<input type="checkbox"/>	IAM	<input type="checkbox"/>
d) >140 mmHg/ > 90 mm Hg.	<input type="checkbox"/>	Accidentes cerebro vascular	<input type="checkbox"/>
		Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>

Elaborado por: Apolinario Bazurto Roberta Paola y Galora Quiroz Janeth Maribel.

Aprobado por: Lcda. Olga Muñoz



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Apolinario Bazarro, Roberta Paola** con C.C: # **0942330838** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022**, 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, **01 de septiembre de 2023**

f. 

Nombre: **Apolinario Bazarro, Roberta Paola**

C.C: **0942330838**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022		
AUTOR(ES)	Apolinario Bazurto, Roberta Paola		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Olga Argentina, Muñoz Roca. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica; Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Hipertensión arterial; prevalencia; adultos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La hipertensión arterial es un problema de salud en todo el mundo y, a menudo, se la conoce como asesino silencioso debido a que no suele presentar síntomas evidentes en sus etapas tempranas. Objetivo: Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos asistidos en el Centro de Salud 24 horas de Posorja. Enero a diciembre 2022. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo con diseño transversal prospectivo. Población: 94 pacientes. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación. Resultados: De acuerdo con los aspectos sociodemográficos el sexo de los pacientes el 61,7% correspondieron a las mujeres seguido de los hombres 38,3%. El 93.6% se identifica como mestizo/a, con una edad del 61,7% entre 18 a 66 años, con manifestaciones clínicas de mareo 30.9%; seguido de edema 29.8%; frialdad 11.7%; epistaxis 9.6%; palpitaciones 6.4%; fatiga/malestar general 4.3%; cefalea 3.2%; náuseas/vómito 2.1%; y fotopsia 2%. En lo que respecta a los niveles de hipertensión arterial el 44.7% tienen HTA grado 1; seguido de hipertensión arterial sistólica aislada 38.9%. Las complicaciones fueron que el 36.2% han presentado accidente cerebrovascular, seguido de 22.3% infarto agudo de miocardio. Conclusión: La prevalencia de la hipertensión arterial fue del 27.5% en pacientes adultos asistidos en Centro de Salud 24 horas de Posorja.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-999346187	E-mail: roberta.apolinario@hotmail.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):			