

# **UNEMI**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**TEMA:**

**CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD BUIJO HISTÓRICO 2024**

**AUTORES:**

**LCDO. CORDERO MARTÍNEZ RAFAEL ANTONIO  
LCDA. MORENO PONCE EVELIN JASMÍN**

**TUTOR:**

**MD. YUMY ESTELA FERNÁNDEZ VÉLEZ, Msc**

***MILAGRO, 2025***

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Cordero Martínez Rafael Antonio** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en salud pública**, como aporte a la Línea de Investigación **en atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **28 de enero del 2025**



Empleo electrónicamente por:  
**RAFAEL ANTONIO  
CORDERO MARTINEZ**

**Cordero Martínez Rafael Antonio**

**0931035075**

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Moreno Ponce Evelin Jasmín** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en salud pública**, como aporte a la Línea de Investigación **en atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **28 de enero del 2025**



Firmado electrónicamente por:  
**EVELIN JASMIN  
MORENO PONCE**

**Moreno Ponce Evelin Jasmin**

**1206804435**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Md. Fernández Vélez Yumy Estela en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Cordero Martínez Rafael Antonio y Moreno Ponce Evelin Jasmín, cuyo tema es Caracterización del paciente con hipertensión arterial del centro de salud Buijo histórico 2024, que aporta a la Línea de Investigación en atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario, previo a la obtención del Grado Magíster en salud pública. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de enero del 2025



Fernández Vélez Yumy Estela.MD.Msc.  
0917437303

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **ENF. LIC. MORENO PONCE EVELIN JASMIN**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD BUIJO HISTÓRICO", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	45.33
DEFENSA ORAL	26.33
PROMEDIO	71.67
EQUIVALENTE	Regular



Presentado al tribunal calificador por:  
**KATHIUSCA PAOLA ECHEVERRIA CAICEDO**

Phd **ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA**  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Presentado al tribunal calificador por:  
**GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO**

Dr. **LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO**  
**VOCAL**



Presentado al tribunal calificador por:  
**GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA**

Dra. **VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS**  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. CORDERO MARTINEZ RAFAEL ANTONIO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD BUIJO HISTÓRICO", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	46.33
DEFENSA ORAL	28.33
PROMEDIO	73.67
EQUIVALENTE	Regular



Presentado al arbitramento por:  
**KATHIUSCA PAOLA ECHEVERRIA CAICEDO**

Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Presentado al arbitramento por:  
**GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO**

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO  
VOCAL



Presentado al arbitramento por:  
**GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA**

Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



## DEDICATORIA

A mi amado hijo, el regalo más hermoso que la vida me ha dado, mi mayor inspiración y la razón por la que deseo ser mejor cada día. En tu risa descubro la felicidad más pura, en tu mirada veo un mundo lleno de esperanza, y en tus abrazos encuentro la fuerza para superar cualquier obstáculo. Eres mi orgullo, mi más grande amor y la mayor bendición que Dios me ha concedido.

A mi amada esposa, mi compañera de vida, mi mejor amiga y mi amor eterno. En cada paso que damos juntos, encuentro fortaleza y motivación para seguir adelante. Tu amor incondicional, tu inquebrantable fe en mí han sido el motor que me impulsa a dar lo mejor de mí cada día. En tus ojos encuentro el hogar al que siempre quiero volver, en tu amor hallo la paz y la seguridad que me sostienen en los momentos más difíciles.

A mi familia, el pilar fundamental de mi vida, mi refugio en los momentos difíciles y mi mayor fuente de alegría en los días de luz. Cada uno de ustedes es una pieza esencial en mi camino, sin su amor y apoyo, nada de lo que he logrado tendría el mismo significado.

Al final, pero no menos importante, a Dios, quien guía mis pasos y llena mi vida de propósito y sentido. A Él le debo todo, desde las oportunidades hasta las pruebas más difíciles, porque sé que en cada desafío hay una lección, y en cada bendición hay un propósito mayor. Gracias, Señor, por darme la dicha de tener una familia maravillosa, por cuidarnos, por fortalecernos y por enseñarnos que el amor es el más grande de los dones.

**Cordero Martínez Rafael Antonio**

## RESUMEN

**Introducción.** La Hipertensión arterial es una de las principales causas de mortalidad a nivel global, especialmente en adultos mayores. En el Centro de Salud Buijo Histórico, los datos recopilados durante el primer semestre de 2024 muestran una alta prevalencia de hipertensión entre los pacientes atendidos. Factores como el envejecimiento, sobrepeso, sedentarismo y antecedentes familiares son determinantes en la aparición y evolución de esta enfermedad.

**Objetivo.** Caracterizar a los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico en términos de sus condiciones sociodemográficas, clínicas, factores de riesgo y adherencia al tratamiento.

**Metodología.** El diseño de estudio de la investigación se basa en un enfoque cuantitativo con un alcance retrospectivo de tipo transversal. Este tipo de estudio implica la recolección de datos sobre las características y factores de riesgo asociados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico.

**Resultados.** Se examinaron los datos recogidos durante el primer semestre del año 2024. Los pacientes son mayormente adultos mayores, con un predominio de hombres (60%). La mayoría de los pacientes provienen de áreas urbanas (78%) y se autoidentifican como mestizos (73%). Un 80% de los pacientes sufre de sobrepeso u obesidad, lo que sugiere que el manejo del peso podría ser clave para mejorar el control de la Hipertensión arterial en este grupo.

**Conclusión.** Se subraya la importancia de La HTA en la comunidad de Buijo Histórico, con una fuerte relación con el sobrepeso y la edad avanzada. Las intervenciones de salud pública deben enfocarse en la prevención, manejo del peso y promoción de hábitos saludables para reducir la incidencia de Hipertensión arterial.

**Palabras Clave:** *Caracterización, Pacientes, Hipertensión, Salud, Buijo.*



## ABSTRACT

**Introduction.** High blood pressure is one of the main causes of mortality globally, especially in older adults. At the Buijo Histórico Health Center, data collected during the first half of 2024 show a high prevalence of hypertension among patients treated. Factors such as aging, overweight, sedentary lifestyle, and family history are determinants in the onset and evolution of this disease. **Objective.** To characterize patients with high blood pressure at the Buijo Histórico Health Center in terms of their sociodemographic and clinical conditions, risk factors, and adherence to treatment. **Methodology.** The study design of the research is based on a quantitative approach with a retrospective cross-sectional scope. This type of study involves collecting data on the characteristics and risk factors associated with patients with high blood pressure treated at the Buijo Histórico Health Center. **Results.** The data collected during the first half of 2024 were examined. The patients are mostly older adults, with a predominance of men (60%). Most patients come from urban areas (78%) and self-identify as mestizos (73%). 80% of patients are overweight or obese, suggesting that weight management could be key to improving hypertension control in this group. **Conclusion.** The importance of hypertension in the community of Buijo Histórico is highlighted, with a strong relationship with overweight and advanced age. Public health interventions should focus on prevention, weight management and promotion of healthy habits to reduce the incidence of hypertension.

**Keywords:** Characterization, Patients, Hypertension, Health, Buijo.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	4
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.5 OBJETIVOS .....	11
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.7 JUSTIFICACIÓN .....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	12
2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	12
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.2.1 PACIENTE.....	16
2.2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	16
2.2.3 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO .....	18
2.2.4 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....	18
2.2.5 ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPO A.....	18
2.2.6 SISTEMA PRASS.....	19
2.3 MARCO TEÓRICO.....	20
2.3.1 INICIATIVA GLOBAL HEARTS .....	20
2.3.2 HEARTS EN LAS AMÉRICAS.....	20
2.3.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES.....	21
2.3.4 GUÍA PRÁCTICA CLINICA.....	21
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....	22

3. 1. TIPO DE ESTUDIO .....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.2.1 POBLACIÓN .....	22
3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	26
4.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	26
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, Y RECOMENDACIÓN.....	33
5.1 DISCUSIONES .....	33
5.2 CONCLUSIONES .....	35
5.3 RECOMENDACIONES .....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	41

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una condición causada por el incremento en los niveles de presión sanguínea, es una de las principales causas de muerte a nivel global. A pesar de ser crónica, aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades. Se observa una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, con factores de riesgo que incluyen, predisposición genética y aspectos dietéticos. La prevención de la HTA implica adoptar hábitos de vida saludables. Es fundamental que personas con antecedentes familiares de HTA se sometan a evaluaciones médicas periódicas para su detección. (Álvarez-Ochoa, 2022)

De acuerdo con la American Heart Association (AHA), alrededor de 86 millones de adultos en los Estados Unidos padecen hipertensión. Esto se define como una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm Hg o más, una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg o más, el uso de medicamentos antihipertensivos, o haber sido diagnosticado. Los factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial o idiopática. Entre estos factores, se incluyen el sobrepeso, la obesidad, antecedentes familiares, y estilos de vida poco saludables. (Orellana, 2021)

A pesar de los esfuerzos con terapias farmacológicas efectivas y programas de cambio de estilo de vida dirigidos a pacientes con hipertensión, la prevalencia de esta enfermedad sigue en aumento. Se proyecta que para el año 2030, el número de personas afectadas aumentará en un 8 %. Esta tendencia también se ha observado en Ecuador en la última década, con un incremento en la incidencia de 256 a 1084 casos por cada 100 mil habitantes durante el periodo 2000-2009. Además, un estudio previo realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, ha revelado una prevalencia de hipertensión del 25,8 %. (Mejía Navarro, 2020)

La importancia de esta investigación radica en su potencial para impactar positivamente la salud de una población en riesgo. Caracterizar a los pacientes con hipertensión arterial en el Establecimiento de Salud Buijo Histórico no solo permitirá entender mejor las características de la población atendida, sino también mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Este estudio contribuirá a identificar áreas de intervención, personalizar los

tratamientos y desarrollar programas educativos específicos que puedan disminuir la incidencia de complicaciones asociadas a la hipertensión. La relevancia de esta investigación es evidente en la medida en que beneficiará a pacientes, profesionales de la salud y a la comunidad al proporcionar estrategias de salud pública más efectivas. (Álvarez-Ochoa, 2022)

El objetivo general de este estudio es determinar la caracterización de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico en el periodo 2022-2024. Se han establecido los siguientes objetivos específicos: primero, definir los factores de riesgo asociados a los pacientes con HTA; establecer la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial en los pacientes con HTA en el mismo centro durante el periodo mencionado.

La propuesta de esta investigación incluye el desarrollo de un perfil detallado de los pacientes con hipertensión arterial, basado en datos clínicos y epidemiológicos. Con esta información, se podrán diseñar programas de intervención más efectivos, centrados en la prevención y el manejo de la hipertensión. Además, se propondrán estrategias específicas para mejorar la adherencia al tratamiento y se desarrollarán programas educativos adaptados a las características y necesidades identificadas en la población. Estos aportes prácticos están orientados a optimizar la atención y reducir las complicaciones asociadas a la HTA en el Centro de Salud Buijo Histórico. (Kennedy-Martin, 2020)

Esta investigación se distingue de otros estudios similares por su enfoque específico en el Centro de Salud Buijo Histórico y su análisis detallado basado en datos actuales del primer semestre de 2024. A diferencia de investigaciones previas que han abordado la hipertensión arterial en contextos más amplios o en otros establecimientos, este estudio proporciona una visión localizada y contextualizada que refleja las particularidades y necesidades de la población atendida en este centro. Además, la combinación de datos clínicos con información sobre adherencia al tratamiento y factores de riesgo ofrece una perspectiva integral y práctica para la mejora continua en la gestión de la HTA. (Mejía Navarro, 2020)

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las últimas cuatro décadas, se ha registrado un aumento del 90% en la prevalencia de HTA a nivel mundial. Este incremento ha sido más notable en los países de ingresos medios y bajos, siendo impulsado principalmente por el crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población. En adultos mayores de 18 años, la prevalencia global de HTA alcanzó el 22 %. La presión arterial elevada se identificó como el principal factor asociado con la mortalidad prematura, causando aproximadamente 10 millones de muertes y más de 200 millones de años de vida ajustados por discapacidad en el año 2015. En 2017, se registraron 10,44 millones de muertes atribuidas a esta condición. Es el factor de riesgo cardiovascular que más contribuye a las muertes a nivel mundial. (Revueltas Agüero, 2021)

En América Latina una de cada tres personas sufre de HTA, y la mitad de los afectados desconoce su condición debido a la falta de síntomas evidentes que alerten a los profesionales de la salud. En México, se estima que alrededor de 25 millones de personas padecen esta enfermedad, y en el 95 % de los casos la causa no ha sido identificada. Se relaciona con los estilos de vida, hábitos alimenticios, falta de ejercicio y presencia de trastornos del colesterol, aunque también un componente genético. Además, la edad se considera un factor de riesgo, ya que al menos la mitad de los adultos mayores de 50 años desarrollan esta enfermedad, y aproximadamente el 60 % de los adultos mayores de 65 años la padecen. (Marrufo Gil, 2022)

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut) realizada entre 2011 y 2013, el 9,3% de las personas entre 18 y 59 años sufre de hipertensión. El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, está trabajando en la actualización para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, que incluyen las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, la diabetes mellitus, las EPOC y el cáncer. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la población previniendo las principales causas de mortalidad asociadas a estas patologías. (MSP, 2019)



## 1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se centrará exclusivamente en el Centro de Salud Buijo Histórico, una institución de atención primaria ubicada en la Parroquia La Puntilla en el Cantón Samborondón. Este centro de salud es un punto de referencia clave para la atención de pacientes con hipertensión en la Provincia del Guayas, su población de pacientes proporciona un contexto específico para el estudio. La delimitación espacial es importante para asegurar que los resultados sean relevantes y aplicables a la comunidad atendida por este establecimiento, permitiendo una caracterización precisa de los pacientes con HTA en esta área geográfica.

El período de estudio está circunscrito al primer semestre del año 2024. Este intervalo temporal ha sido seleccionado para reflejar la situación actual y reciente de los pacientes con hipertensión en el centro. La elección de este período permite captar datos actualizados y pertinentes, considerando las posibles fluctuaciones estacionales en la prevalencia y el manejo de la hipertensión arterial, así como las últimas actualizaciones en protocolos de tratamiento y políticas de salud.

En el Centro de Salud Buijo Histórico, ubicado en el cantón Samborondón, se presentan barreras de acceso a los servicios de salud que reflejan dos realidades socioeconómicas contrastantes: los recintos rurales y las ciudadelas cerradas. En las áreas rurales, las barreras principales incluyen la distancia geográfica y la falta de transporte público adecuado, lo que dificulta el acceso oportuno al centro de salud. Muchas personas deben recorrer largas distancias a pie o depender de transportes irregulares, lo que puede retrasar la atención médica, especialmente en casos de emergencia. Además, el nivel socioeconómico más bajo de las familias de los recintos rurales limita su capacidad para acceder a servicios privados o adquirir medicamentos de manera regular.

Las ciudadelas cerradas cuentan con una población de mayor poder adquisitivo y con acceso más fácil a servicios privados de salud, lo que reduce su dependencia de los servicios públicos del centro de salud. Sin embargo, a pesar de esta ventaja, existen barreras de tipo

perceptivo o cultural: muchos residentes no acuden al centro de salud público por una percepción de menor calidad, prefiriendo clínicas privadas o servicios especializados. Este grupo podría subutilizar los servicios de salud públicos que están disponibles y gratuitos en su área debido a esta percepción. El desconocimiento de los programas públicos preventivos y la creencia de que solo deben acudir cuando tienen una emergencia o enfermedad avanzada limita el uso de los servicios para controles preventivos, lo cual podría influir en la detección tardía de enfermedades crónicas.

Para caracterizar adecuadamente a los pacientes con hipertensión arterial, se identificarán y analizarán la siguiente variable: La caracterización de pacientes con HTA abarca varios aspectos clave. Se analizarán variables como edad, sexo, estado civil, antecedentes familiares para entender el perfil de los pacientes. Se evaluará también la presencia de comorbilidades. Variables como, factores de riesgo de la HTA, esto incluye la edad, causas genéticas, sobrepeso u obesidad, se analizó la falta de actividad física y malos hábitos como una dieta inadecuada. Estos factores contribuyen significativamente al desarrollo y la progresión de la hipertensión. (Romero Giraldo, 2020)

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aumento en la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios en los estilos de vida están impactando los hábitos alimentarios. La sal, es la principal fuente de sodio, cuyo consumo excesivo se relaciona con la hipertensión y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. El consumo elevado de sodio (más de 2 gramos por día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la ingesta insuficiente de potasio (menos de 3.5 gramos por día) contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Por tanto, la OMS estima que, en 2017, 17,8 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades cardiovasculares, representando el 32 % de todas las muertes registradas en el mundo. (Orihuela Artica, 2021)

Entre los diversos elementos de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV), se considera que la HTA es uno de los más significativos a nivel global, estando asociada con eventos coronarios y cerebrovasculares en aproximadamente el 60% y 77% de los casos. Se estima que para el año 2030 habrá un aumento del 8% en el número de personas afectadas por esta enfermedad. Una tendencia similar se ha observado en Ecuador en la última década, con un incremento en la incidencia de 256 a 1084 casos por cada 100 mil habitantes durante el período de 2000 a 2009. Asimismo, un informe previo ha determinado que, en la ciudad de Cuenca, Ecuador, la prevalencia de HTA es del 25,8%. (Ortiz-Benavides, 2016)

En Ecuador, se promovió el programa Buen Vivir de las Personas con el objetivo central de mejorar la salud al reducir los factores de riesgo asociados con la HTA, especialmente en los adultos mayores. Además, se busca fomentar, a través de la cultura, la identificación de formas apropiadas de llevar una vida saludable que aseguren el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin discriminación. (Pico, 2023)

En el Centro de Salud Buijo Histórico, que atiende a una población de 4,484 personas, se registraron 109 pacientes hipertensos durante el período 2024, de los cuales 46 eran adultos y 63 eran adultos mayores. En cuanto a las admisiones por crisis hipertensiva, se observó un promedio de 6 casos al mes, siendo los adultos mayores el grupo más vulnerable. La adherencia al tratamiento, el 73,3 % (80 personas) lo cumple, mientras que el 26,77 % (29 personas) experimenta complicaciones debido a la hipertensión no controlada. (INEC, 2024) Ante esta problemática, surge la siguiente pregunta de investigación general: ¿Cuáles son las características de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico durante el año 2024?

### 1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La HTA es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo, afectando a más de 1,000 millones de personas, especialmente en países de ingresos medios y bajos. Las bajas tasas de diagnóstico previo agravan las complicaciones asociadas a esta condición en estas regiones. Globalmente, el tratamiento representa el 10% de los gastos en salud, alcanzando cifras cercanas a un billón de dólares, con resultados frecuentemente subóptimos. Aunque la prevalencia ha disminuido en países de ingresos altos, estudios indican un incremento en países de ingresos medios y bajos. Sin embargo, en América del Sur y el Caribe, la tendencia muestra estabilización o disminución. En el contexto ecuatoriano, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reporta una prevalencia creciente de enfermedades crónicas, donde la hipertensión arterial ocupa un lugar predominante, especialmente en adultos mayores y población con acceso limitado a servicios de salud. (Ruiz, 2022)

El riesgo asociado con la HTA no se limita únicamente a su alta frecuencia, la cual aumenta con la edad. En personas mayores de 50 años, aproximadamente una de cada dos sufre de hipertensión arterial. La magnitud del problema se acentúa al considerar las complicaciones asociadas con la hipertensión, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, que son causas significativas de hospitalización y muerte. Sin embargo, un desafío aún mayor es la falta de conciencia entre la población sobre los niveles elevados de presión arterial y, por consiguiente, la falta de tratamiento. (Juárez Chirinos, 2021)

En el Centro de Salud Buijo Histórico, ubicado en un área con condiciones sociodemográficas heterogéneas, se ha identificado que una proporción importante de la población hipertensa enfrenta barreras para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno entre otros varios factores para los que surgen diversas preguntas de investigación. Sin embargo, no existen estudios previos que caractericen de manera integral a los pacientes hipertensos atendidos en esta unidad de salud, lo que limita la efectividad de las estrategias de intervención.

## **1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:**

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Buijo Histórico, según la información disponible en las historias clínicas?
- ¿Cuáles son las condiciones clínicas de los pacientes hipertensos según los datos de las historias clínicas, incluyendo comorbilidades?

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar a los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico en términos de sus condiciones sociodemográficas, clínicas, factores de riesgo.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las condiciones sociodemográficas y los factores de riesgo más frecuentes en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico.
- Describir las condiciones clínicas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico.
- Definir la relación entre las condiciones sociodemográficas de los pacientes hipertensos y los factores de riesgo presentes en el Centro de Salud Buijo Histórico.

## 1.7 JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico la hipertensión arterial (HTA) es una de las principales condiciones crónicas a nivel mundial, con implicaciones significativas para la salud cardiovascular y la calidad de vida de los pacientes. La teoría del riesgo cardiovascular sugiere que la HTA contribuye al desarrollo de enfermedades como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia renal crónica. Conociendo esta relación, la caracterización detallada de los pacientes hipertensos permite una mejor comprensión de los factores que contribuyen a la enfermedad y a su manejo. Basado en teorías de epidemiología y salud pública, identificar patrones y factores de riesgo en la población del Centro de Salud Buijo Histórico puede ofrecer información valiosa sobre las tendencias locales de la hipertensión y la eficacia de las intervenciones actuales. La caracterización de los pacientes a nivel teórico también ayuda a alinear las estrategias de prevención y tratamiento con las necesidades específicas de la comunidad. (Stafinski, 2022)

Cada año, el número de muertes por enfermedades relacionadas con la HTA, como las ECV, sigue aumentando. La HTA es una condición grave que incrementa significativamente el riesgo de problemas cardíacos, cerebrales, renales y en otros órganos. Estos problemas no solo afectan la salud, ya que el tratamiento de estas complicaciones puede generar altos costos para los sistemas de salud y gastos personales. Además, las complicaciones de la HTA pueden llevar a bajas laborales prolongadas o permanentes, lo que incurre en costos directos. Por lo tanto, dado el impacto significativo de la HTA en la salud, este artículo propone un estudio desde la perspectiva de la salud, enfocándose en la relación entre los factores de riesgo y la caracterización de los pacientes. (Toscano Montero, 2023)

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales preocupaciones de salud pública global debido a su asociación con enfermedades cardiovasculares graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares. En el contexto del Centro de Salud Buijo Histórico, la hipertensión arterial ha emergido como una condición significativa entre sus pacientes, como lo demuestra el incremento en los diagnósticos y el seguimiento de estos casos durante los



últimos años. Esta tendencia plantea una necesidad urgente de una caracterización detallada y actualizada de los pacientes con HTA para mejorar las estrategias de tratamiento y prevención. (Moposita Flores, 2022)

Metodológicamente, la caracterización de pacientes con HTA en el Centro de Salud Buijo Histórico se puede realizar a través de un enfoque descriptivo y analítico. Utilizando una combinación de revisiones de todos los parámetros de los registros médicos, se puede obtener una visión integral del perfil de los pacientes. La metodología implica el uso de herramientas estadísticas para analizar datos como edad, género, nivel de presión arterial, comorbilidades y tratamientos en curso. Esta metodología permite identificar patrones, y proporciona una base empírica para evaluar la eficacia de los programas de salud existentes desarrollando nuevas estrategias. La elección de un enfoque metodológico robusto es crucial para asegurar la validez y la relevancia de los resultados obtenidos, permitiendo una mejor orientación en la planificación de intervenciones y en la asignación de recursos. (Coronel, 2022)

La HTA es una condición extremadamente común y se reconoce como el principal factor asociado con la mortalidad a nivel global. Con el envejecimiento, las cifras de presión arterial tienden a aumentar. Aunque la prevalencia de la HTA está influenciada principalmente por factores socioeconómicos y culturales, se observa una tendencia a la homogeneización en todas las regiones del mundo. Informes recientes de la OMS y el Banco Mundial resaltan la relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la HTA, como un desafío significativo para alcanzar un óptimo estado de salud. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, las deficiencias en las estrategias de atención primaria de salud son las principales barreras para lograr un control efectivo de la presión arterial. (Martinez Luyo, 2024)

En Latinoamérica, la prevalencia de hipertensión arterial varía según el país: Argentina tiene una prevalencia del 28,1 %, Brasil del 30 %, Chile del 33,7 %, Colombia del 23 %, Ecuador del 28,7 %, México del 30,8 %, Perú del 24 %, Uruguay del 33 %, y Venezuela del 33 %. En nuestro país, la prevalencia estimada es del 20%. La falta de adherencia al tratamiento

representa el principal obstáculo para lograr un control adecuado de la presión arterial y reducir las complicaciones crónicas asociadas con esta condición fisiopatológica. Esta falta de adherencia puede potencialmente contribuir a la aparición de HTA pseudoresistente, por lo que es crucial identificarla y abordarla de manera efectiva. (Recalde Mello, 2023)

En Ecuador, según el informe proporcionado por la Encuesta STEPS del año 2018, se registró una prevalencia de hipertensión arterial del 17,8 % entre adultos de 18 a 69 años de ambos sexos. Se observó que el 44,9 % de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad están bajo tratamiento, siendo el 43,5 % hombres y el 45,9 % mujeres. Según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incidencia de HTA en la población adulta es aproximadamente del 20 %. Sin embargo, solo el 54,8 % de este grupo poblacional ha sido diagnosticado, y el 16,2 %, a pesar de conocer su diagnóstico, no cumple con el tratamiento necesario, lo que aumenta el riesgo de complicaciones para su salud en los pacientes del Establecimiento de Salud Buijo Histórico. (Uyaguari Correa, 2023)

Desde una perspectiva práctica, la caracterización detallada de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud Buijo Histórico proporcionará información crucial para la mejora de las estrategias de atención. Al identificar los factores de riesgo más prevalentes, como la obesidad y las comorbilidades asociadas con la hipertensión, el personal de salud podrá ajustar los protocolos de seguimiento y desarrollar intervenciones específicas para esta población. Estos ajustes permitirán optimizar los recursos, mejorar el control de la presión arterial y reducir la morbimortalidad asociada con la HTA, contribuyendo a una atención más centrada en el paciente y a las necesidades locales. Aunque el estudio no aborda de manera directa la adherencia al tratamiento, los hallazgos sobre los factores clínicos y sociodemográficos permitirán diseñar estrategias para esta comunidad. (Santander, 2021)

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES

Gafas (2019) en el estudio "Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba", se identificaron las características sociodemográficas y clínicas de pacientes adultos y adultos mayores con HTA atendidos en esa área. Se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal entre noviembre de 2017 y marzo de 2018 en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, Ecuador. La población incluyó 287 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en los Centros de Salud, y la muestra de 188 pacientes se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario "Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes". El estudio concluyó que la mayor prevalencia de hipertensión se observó en adultos mayores, predominantemente mujeres, de religión católica, autoidentificadas como mestizas, casadas y con nivel de instrucción básica. Los principales problemas clínicos reportados fueron alteraciones visuales, edemas en las extremidades inferiores, cefalea, cansancio, mareos, insuficiencia cardíaca, artritis y dolor articular. Los factores de riesgo modificables incluyeron el consumo de café, tabaco y alcohol.

Peña (2020) en el estudio "Caracterización de casos positivos y sospechosos de COVID-19 con comorbilidades", se identificaron las características de los casos de COVID-19, tanto positivos como sospechosos, que presentaban comorbilidades en el municipio de Puerto Padre, durante el periodo de marzo a mayo de 2020. Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando información de encuestas epidemiológicas e historias clínicas. La población estudiada consistió en 176 pacientes, y se analizaron variables como la edad, el sexo, los síntomas, los signos y las comorbilidades. El análisis se basó en estadísticas descriptivas. El estudio concluyó que la mayoría de los infectados que requerían hospitalización sufrían de hipertensión arterial. Además, estudios realizados en Italia mostraron que la edad promedio de los pacientes en estado grave era de 73 años.

Peña y Domínguez (2020) en el estudio "Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre", se identificaron las características de los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 a partir de varias variables seleccionadas. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 565 pacientes atendidos en el municipio de Puerto Padre, en la provincia de Las Tunas, entre febrero y mayo de 2020. Los datos fueron extraídos de encuestas epidemiológicas. Las variables analizadas incluyeron la incidencia, edad, sexo, área de salud, definición de caso, fuente de infección, manifestaciones clínicas, resultado del RT-PCR, síntomas, comorbilidades y diagnóstico al alta. El estudio concluyó que la COVID-19 afectó principalmente a personas jóvenes, predominando los casos asintomáticos.

Caballero (2020) en el estudio "Caracterización de adultos mayores con HTA del Policlínico", se identificaron las características de los pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial que pertenecían al Policlínico durante el período de enero a diciembre de 2016. Se realizó un estudio descriptivo transversal con un total de 201 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que cumplían con los criterios de inclusión. El estudio concluyó que los adultos mayores analizados representan una alta prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de Santiago de Cuba, en consonancia con las estadísticas nacionales, destacándose la importancia de la prevención.

Verastegui (2021) en el estudio "Características de la gestión de atención de salud que recibieron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al Centro de Salud de Conocoto durante el periodo enero a diciembre del 2019", se analizaron las características de la atención brindada a pacientes hipertensos en esta unidad de salud durante ese año. Se utilizó una metodología mixta, que incluyó un componente cualitativo exploratorio y un componente cuantitativo descriptivo transversal. El estudio concluyó que el 59% de los pacientes con hipertensión arterial estaban controlados, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, etnia o edad en relación con el control de la hipertensión.

Marcano y Castañeda (2022) en el estudio "Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal, 2018-2019", se identificaron el perfil demográfico, clínico, los factores de riesgo y las complicaciones asociadas a la HTA y la diabetes mellitus (DM) en un grupo de pacientes inscritos en el programa de salud cardiovascular del Centro de Salud Familiar. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de diseño no experimental, a partir de la revisión de las fichas clínicas electrónicas de los pacientes. El estudio concluyó que las complicaciones más frecuentes fueron la enfermedad renal crónica y la retinopatía diabética, subrayando la relevancia de controlar estos factores en pacientes con alto riesgo cardiovascular.

Figueredo (2023) en el estudio "Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con HTA en un área de salud de Niquero", se identificaron las principales características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial en esa área. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con 370 pacientes del Consultorio Médico de la Familia No. 4 en Niquero, provincia de Granma, entre junio de 2021 y junio de 2022. Se analizaron variables como la edad, sexo, color de piel, clasificación según las cifras de tensión arterial, evolución de la enfermedad, estado general del paciente y complicaciones. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial pertenecían al grupo de edad de 40 a 59 años, con predominancia del sexo femenino.

Revueltas Agüero (2021) en su estudio: "Caracterización de la prevalencia y mortalidad por HTA en Cuba, decenio 2009-2018." Determinó las características de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, en el decenio. Aplicó un estudio ecológico, sobre la hipertensión arterial en Cuba. Se tuvieron en cuenta, la Dispensarización, las tasas de mortalidad brutas por las enfermedades del sistema circulatorio, del corazón y las hipertensivas en el decenio. Concluyó que en el decenio su prevalencia general mostró un ligero incremento, en tanto que la mortalidad por enfermedades hipertensivas casi se duplicó, lo que sugiere la necesidad de optimizar la pesquisa activa de hipertensión arterial.

Viveros (2023) en su estudio: “Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento para la hipertensión arterial en la V Región Sanitaria del Paraguay.” Determinó los pacientes que no siguen el tratamiento para la hipertensión arterial en el sector mencionado. Aplicó un estudio transversal con pacientes hipertensos en tratamiento. Se utilizó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems para evaluar comportamientos específicos relacionados con la adherencia a la medicación. Concluyó En cuanto a las características de estos la mayoría fue mayor de edad, del sexo femenino, de nivel universitario, casado y vive con la familia. Con respecto a la edad se podría pensar que a mayor edad mayor alteración cognitiva y de memoria por tanto podrían olvidar más fácilmente la medicación.

Pérez Velázquez (2023) en su estudio: “Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General Docente Guillermo Domínguez de Las Tunas.” Determinó los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica que fueron ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Aplicó Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal durante el período de mayo de 2019 a mayo de 2021. Concluyó que Las enfermedades cerebrovasculares son más comunes en personas de edad avanzada predominó el sexo masculino, especialmente en aquellos mayores de 60 años.

Carrión (2022) en su estudio: “Caracterización de pacientes hipertensos atendidos en la Clínica Ambulatoria de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular.” Determinó las características de pacientes hipertensos con riesgo cardiovascular. Aplicó un estudio descriptivo transversal en el Laboratorio Docente de Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial “Dr. Germinal Álvarez Batard”, con un cronograma que abarca desde marzo de 2022 hasta septiembre de 2023. Concluyó que los más comunes son personas mayores de 50 años de sexo femenino, son más propensos a desarrollar complicaciones debido a su menor percepción del riesgo.



## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 PACIENTE

Un paciente es una persona que recibe atención médica o servicios de salud. La Real Academia Española (RAE) define al paciente como "una persona que recibe atención médica". La Organización Mundial de la Salud (OMS) amplía esta definición al describir al paciente como "una persona que recibe o ha recibido servicios de salud". En la medicina familiar, el paciente es alguien que busca atención para tratar problemas de salud y mantener el bienestar. agrega que el paciente tiene una experiencia subjetiva de enfermedad que influye en su interacción con el sistema de salud. Finalmente, la American Medical Association (AMA) destaca que el paciente es una persona que ha dado su consentimiento informado para recibir atención médica, con derechos y responsabilidades en el tratamiento. (Guadalupe, 2020)

Un aspecto esencial de la atención médica es cómo se concibe al paciente, ya que debe ser el enfoque central de la medicina; sin pacientes, no habría necesidad de esta disciplina. La forma en que se define al paciente influye en la comprensión de la salud y la enfermedad. Existen dos principales enfoques sobre esta concepción: el modelo biomédico, que ve al paciente como una máquina con partes separadas que interactúan para funcionar, y que ha sido criticado por contribuir a la crisis en la calidad de atención médica moderna; y el modelo humanista, que considera al paciente como un ser integral, con mente y cuerpo inseparables. Este último enfoque podría ser fundamental para mejorar la calidad de la atención al tratar al paciente como una persona completa en lugar de solo una colección de partes. (Elío, 2022)

### 2.2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión se define como una presión arterial elevada, de 140/90 mmHg o más, y puede ser grave si no se trata. A menudo no presenta síntomas, por lo que solo puede ser detectada mediante mediciones de presión arterial. El riesgo de hipertensión puede aumentar con la edad, predisposición genética, sobrepeso, falta de ejercicio, consumo excesivo de sal y alcohol. Cambios en los hábitos, como una dieta saludable, dejar de fumar y hacer ejercicio, pueden ayudar a reducir la presión arterial, aunque algunas personas también pueden

necesitar medicación. La presión arterial se mide en dos valores: la sistólica (cuando el corazón late) y la diastólica (cuando el corazón está en reposo). El diagnóstico de hipertensión requiere mediciones en dos días distintos, con valores de presión sistólica iguales o superiores a 140 mmHg y diastólica iguales o superiores a 90 mmHg. (OMS, 2024)

Los factores de riesgo modificables incluyen dietas poco saludables, inactividad física, tabaco, alcohol y obesidad, mientras que los factores no modificables son antecedentes familiares, edad avanzada y enfermedades como diabetes. La contaminación ambiental también puede aumentar el riesgo. La mayoría de las personas con hipertensión no presentan síntomas, pero una presión arterial muy alta puede causar dolores de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho, entre otros. En casos extremos (presión de 180/120 mmHg o más), se pueden experimentar síntomas graves como dolor intenso de cabeza, dificultad para respirar, y confusión. La única forma de detectar la hipertensión es medir la presión arterial. Este proceso es rápido e indoloro, y puede realizarse con un medidor automático o por un profesional de salud, quien evaluará el riesgo y las posibles complicaciones. (OPS, 2024)

El problema de la hipertensión arterial (HTA) puede tener graves consecuencias económicas y sociales, incluyendo muerte prematura, discapacidad, problemas personales y familiares, pérdida de ingresos y costos médicos si no se gestiona adecuadamente a todos los niveles. Es crucial identificar las variables asociadas a la HTA en los adultos mayores, ya que esta condición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario. Un enfoque desde la atención primaria de salud es esencial para abordar este problema. Dado que la HTA afecta actualmente a un número considerable de personas, la comunidad científica se ve impulsada a encontrar herramientas efectivas para combatir la enfermedad en el entorno cotidiano de las familias, mediante la intervención oportuna en los factores de riesgo asociados. (Planchez, 2020)

### **2.2.3 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO**

La historia clínica, el examen físico y las pruebas de laboratorio en pacientes con hipertensión tienen los siguientes objetivos: confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial, monitorizar la presión arterial del paciente, identificar otros factores de riesgo cardiovascular, detectar complicaciones, determinar la causa de la hipertensión y conocer los factores que afectan el tratamiento. La medición de la presión arterial puede ser directa (invasiva) mediante técnicas como la inserción de catéteres y la cateterización vascular, o indirecta (no invasiva) usando métodos como el auscultatorio, palpatorio, oscilométrica, tonometría, ultrasonido Doppler, pletismografía por impedancia y fotoplestismografía. (Carias Diaz, 2022)

### **2.2.4 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

El Primer Nivel de Atención está compuesto por varios tipos de establecimientos diseñados para ofrecer servicios de atención básica y primaria. Estos incluyen el Puesto de Salud, que se centra en proporcionar atención primaria en áreas rurales o de difícil acceso. El Consultorio General ofrece atención básica en el ámbito local, mientras que el Centro de Salud A brinda una gama más amplia de servicios de salud en comparación con un consultorio. El Centro de Salud B proporciona servicios más completos, incluyendo algunos especializados a nivel básico, y el Centro de Salud C cuenta con una capacidad avanzada dentro del primer nivel, ofreciendo atención integral. Garantiza una adecuada referencia y contrarreferencia, asegura la continuidad y la atención. Este nivel promueve acciones de Salud Pública siguiendo las directrices de la autoridad sanitaria nacional. Se trata de servicios que abordan problemas de salud y sirve como el punto de entrada obligado al Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2021)

### **2.2.5 ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPO A**

Dentro del Primer Nivel de Atención se incluyen varios tipos de establecimientos, como el Centro de Salud-A, que atiende a una población de entre 2,000 y 10,000 habitantes asignados o adscritos. ofrece una serie de servicios esenciales que abarcan la prevención, promoción de la salud. Se organizan actividades y campañas orientadas a mejorar la salud pública en la población local. Esto incluye programas de vacunación, talleres de educación en

salud. Proporciona atención médica general para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como cuidados paliativos para pacientes con condiciones crónicas. Ofrece atención odontológica, que abarca desde revisiones y limpiezas dentales hasta tratamientos más complejos. También cuenta con servicios de enfermería, donde se brindan cuidados y seguimiento para pacientes con diversas condiciones de salud. Opera bajo las normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), lo que asegura que todos los servicios y procedimientos sigan los estándares nacionales de calidad y seguridad aplicables al sector público. (MSP, 2020)

### **2.2.6 SISTEMA PRASS**

La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) es un sistema informático desarrollado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, diseñado para registrar y gestionar de manera ordenada los datos de atención integral en salud. Su propósito principal es consolidar información en tiempo real, permitiendo optimizar la calidad del cuidado al paciente, facilitar análisis estadísticos y fomentar la investigación científica en el ámbito de la salud pública. Una de las principales fortalezas de PRAS es su capacidad para ser escalable, robusta y segura, cumpliendo con los estándares éticos para proteger la confidencialidad de los datos clínicos. Además, la plataforma está diseñada para ser interoperable, lo que significa que puede integrarse con otras instituciones clave, como el Registro Civil y entidades del sistema de seguridad social, garantizando un flujo eficiente y confiable de información.

El sistema cuenta con funcionalidades como el registro en tiempo real de la atención médica en todos los niveles del sistema de salud, la generación de una Historia Clínica Única Electrónica, la administración de módulos específicos como admisión, enfermería, atención médica y reportes. Entre las opciones están la recolección de datos demográficos hasta la gestión de diagnósticos, tratamientos, análisis estadísticos. PRAS no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también optimiza tratamientos, reduce tiempos operativos, promueve la investigación. Contribuye a reducir la morbimortalidad, aumentar la eficiencia en la asignación de recursos y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

## **2.3 MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1 INICIATIVA GLOBAL HEARTS**

HEARTS es una iniciativa promovida por la Organización Mundial de la Salud que cuenta con la participación de varios actores globales, incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), entre otros. En la Región de las Américas, la implementación de HEARTS está liderada por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta implementación se alinea con las prioridades estratégicas de la región, como la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, especialmente aquellos enfocados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). (OMS, 2023)

### **2.3.2 HEARTS EN LAS AMÉRICAS**

HEARTS en las Américas es una iniciativa impulsada por los países, dirigida por los Ministerios de Salud y apoyada técnicamente por la OPS, con la participación de actores locales. Su objetivo es integrarse de manera transparente y gradual a los servicios de salud existentes, promoviendo la adopción de las mejores prácticas globales en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares (ECV). La iniciativa busca mejorar el desempeño de los servicios de salud mediante un mejor control de la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria, con un enfoque en la atención primaria. HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la región, abarcando 6.052 centros de salud que atienden a aproximadamente 39 millones de adultos. Para 2025, HEARTS se consolidará como el modelo para el manejo del riesgo cardiovascular, incluyendo hipertensión, diabetes y dislipidemia, en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. (OPS, 2021)

### **2.3.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las enfermedades cardiovasculares, HTA, el cáncer, la diabetes, entre otras son un grave problema global que representa el principal desafío de salud del siglo XXI. En 2008, estas enfermedades causaron el 58% de las muertes en todo el mundo, y se espera que esta cifra aumente. Las principales causas de la creciente prevalencia de ECNT son los estilos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. En Europa, el costo anual de estas enfermedades para los sistemas de salud es de aproximadamente 125 mil millones de euros. La hipertensión arterial es un factor de riesgo crucial para las enfermedades cardiovasculares, por lo que es fundamental seguir directrices claras para su prevención, evaluación y manejo. (OPS, 2019)

### **2.3.4 GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA**

La guía práctica clínica tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de la salud, en todos los niveles de atención, recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible. Estas recomendaciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones, así como al diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial. Entre los objetivos específicos se incluyen: ofrecer directrices para la prevención primaria de la hipertensión y el riesgo cardiovascular; asegurar la identificación temprana de factores de riesgo; describir la metodología adecuada para el diagnóstico de la hipertensión; definir los exámenes necesarios para detectar daño a órganos y comorbilidades, y establecer planes de tratamiento y seguimiento. La guía delinearé los parámetros para el manejo no farmacológico y farmacológico, basados en evidencia científica y ajustados a la realidad ecuatoriana de pacientes hipertensos. (MSP, 2019)



## CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3. 1. TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio observacional, descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo que permite describir los datos encontrados de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico. Este enfoque se utiliza para obtener datos objetivos y generalizables sobre las características sociodemográficas, clínicas de la población. Basado en la información registrada en las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico durante el primer semestre de 2024 (enero-junio). No se realizaron entrevistas ni encuestas directas a los pacientes. (Rodríguez, 2022)

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1 POBLACIÓN

La población del estudio estará constituida por todos los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico durante el primer semestre del año 2024 con un total de 121 pacientes. (Condori-Ojeda, 2020)

#### 3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes cuyos datos están registrados en las historias clínicas del Centro de Salud Buijo Histórico.
- Pacientes que han recibido atención médica en el Centro durante el periodo de estudio.

#### 3.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes.
- Pacientes que no han asistido al centro de salud en el periodo del estudio (enero-junio 2024).

### 3.2.4. MUESTRA

El Tipo de muestreo del estudio es no probabilístico con un enfoque donde los participantes son seleccionados de manera no aleatoria. Dentro de este tipo, el muestreo por conveniencia permite al investigador elegir a los participantes basándose en la disponibilidad o accesibilidad, sin seguir un proceso aleatorio. Dado que los datos provienen de un muestreo censal de todos los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico durante el primer semestre de 2024, no se realizó un cálculo de muestra. Se incluyeron todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión.

### 3.2.5 INSTRUMENTO

La única fuente de datos utilizada fue la historia clínica de los pacientes, proporcionada por el Centro de Salud Buijo Histórico por medio del Sistema Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS). No se realizaron entrevistas ni encuestas adicionales a los pacientes. El PRAS es un sistema informático diseñado para recopilar de manera lógica y estructurada datos relacionados con la atención integral en salud. Esta herramienta consolida información en tiempo real, facilitando su análisis para mejorar la calidad del servicio, realizar estudios estadísticos y promover investigaciones. El sistema opera bajo principios clave como la ética médica, la confidencialidad, la integralidad, la equidad y la calidad, buscando generar resultados con impacto social. (Quispe, 2020)

El PRAS presenta evidencias claras sobre su validez, destacando aspectos clave que aseguran su efectividad como herramienta en la gestión de información de salud. El sistema utiliza datos provenientes de historias clínicas estandarizadas, reguladas por el MSP. Estas historias cumplen con normativas que garantizan la homogeneidad de la información. El diseño del PRAS se alinea con estándares internacionales de interoperabilidad, asegurando que los datos registrados sean aplicables y útiles en contextos más amplios. Según el Manual del Usuario de PRAS, esta alineación refuerza la validez externa del sistema y facilita el intercambio electrónico de información clínica. (MSP, 2017)

La confiabilidad del PRAS se evidencia en su capacidad para mantener la consistencia en los registros a través de un proceso de recolección estructurado y lógico. La plataforma cuenta con módulos específicos, como admisión, enfermería, atención médica y reportes, que minimizan errores humanos mediante validaciones automáticas. Estas características aseguran que la información registrada sea precisa y reproducible en diferentes escenarios operativos, lo que incrementa su fiabilidad. El diseño del PRAS se basa en el aplicativo RDACAA WEB, una herramienta previamente aprobada y utilizada para registros médicos en tiempo real en Ecuador. Este antecedente técnico evidencia un proceso de validación funcional previo que respalda la confiabilidad operativa del PRAS, consolidándolo como un sistema robusto y confiable para la gestión de datos en el sistema de salud pública. (MSP, 2017)

### **3.2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos fueron recolectados de forma retrospectiva a partir de las historias clínicas registradas en el sistema del Centro de Salud Buijo Histórico. Se obtuvieron las siguientes variables registradas en las historias clínicas:

- **Sociodemográficas:** Edad, sexo, sector geográfico.
- **Clínicas:** Estado nutricional (IMC).

Debido a la naturaleza de los datos recolectados, no se incluyeron variables que requieran información directa de los pacientes, como la adherencia al tratamiento o las barreras de acceso a los servicios de salud, ya que estas no se encuentran reflejadas en las historias clínicas.

### **3.2.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

#### **3.2.8.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Se realizó un análisis descriptivo para resumir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Se utilizarán frecuencias absolutas y relativas para las variables

categorías (sexo, estado civil, sector geográfico) y medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para las variables continuas (edad, IMC, tiempo desde el diagnóstico de HTA). (Mota, 2022)

### 3.2.8.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Se utilizó pruebas de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el control de la presión arterial y factores de riesgo (sexo, estado civil, sector geográfico). Si se encuentra información suficiente sobre el IMC, también se evaluará la relación entre el IMC y el control de la presión arterial. (Arenas, 2021)

### 3.2.8.3 NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Se consideró un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para todas las pruebas estadísticas realizadas en el estudio, y el análisis será ejecutado utilizando el software estadístico SPSS o R.

### 3.2.9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presenta varias limitaciones debido a la exclusividad de la información obtenida de las historias clínicas:

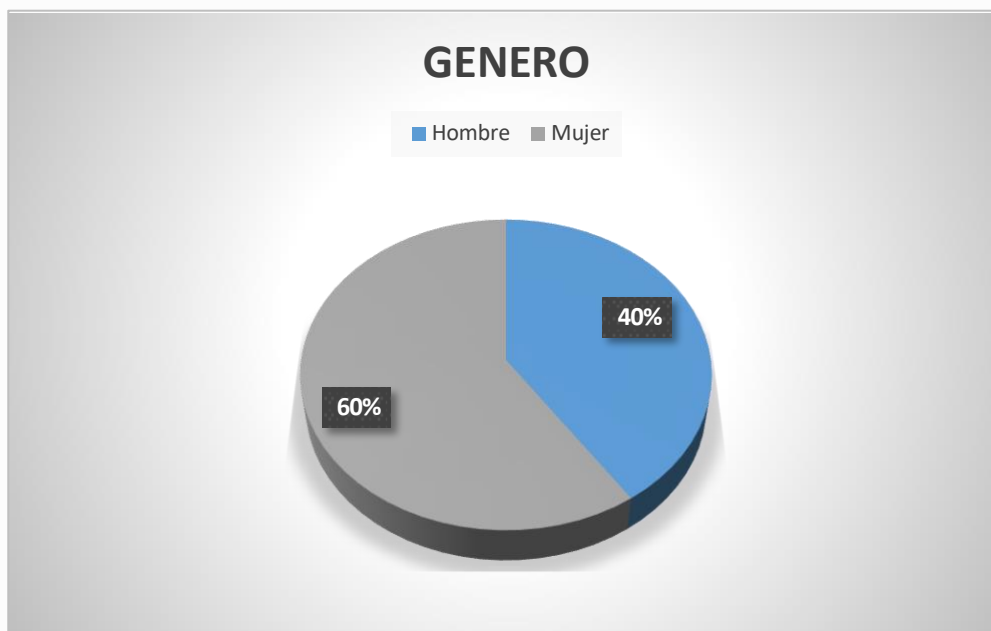
- **Falta de datos sobre adherencia al tratamiento:** Las historias clínicas no proporcionan información suficiente sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento, lo que limita la capacidad para evaluar este factor.
- **Ausencia de datos sobre barreras de acceso:** Las historias clínicas no reflejan las dificultades que los pacientes podrían enfrentar para acceder a los servicios de salud (económicas, geográficas o sociales).
- **Sesgo de información:** Los datos recolectados están sujetos a los registros clínicos, que pueden ser incompletos o insuficientes en algunos casos, afectando la precisión del análisis.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

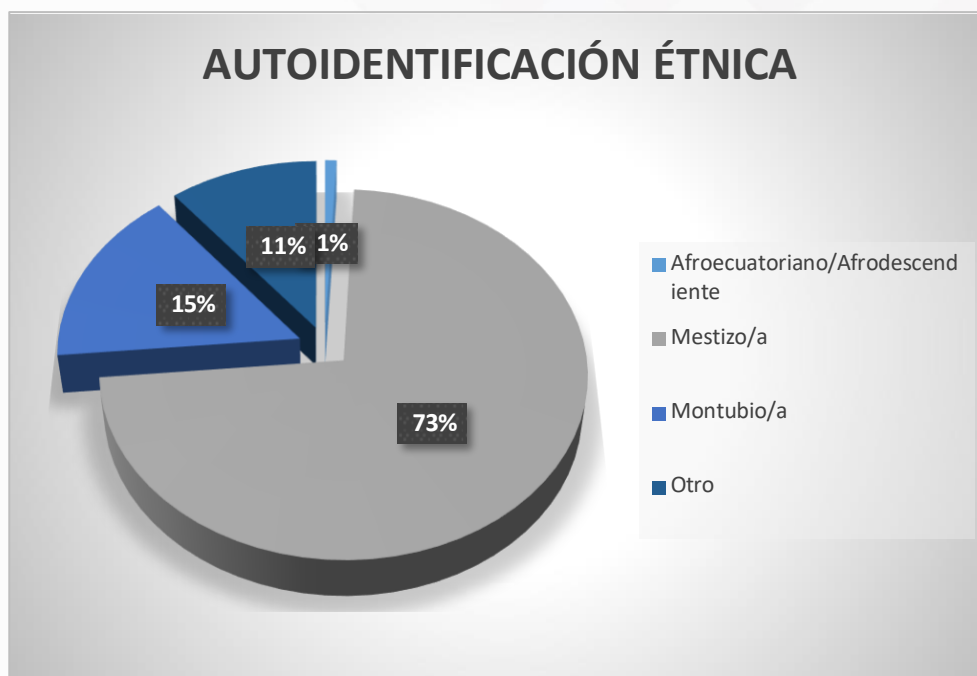
Se analizaron los datos por medio de la Base PRAS del Ministerio de Salud Pública del Establecimiento de Salud “Buijo Histórico” de 121 pacientes atendidos en el Primer Semestre del año 2024 (Enero-Junio 2024) de los cuales se pudieron obtener las siguientes características.

**Gráfico 1:** Género de pacientes atendidos en el Primer Semestre Fuente: Elaboración propia obtenido de PRAS 2024



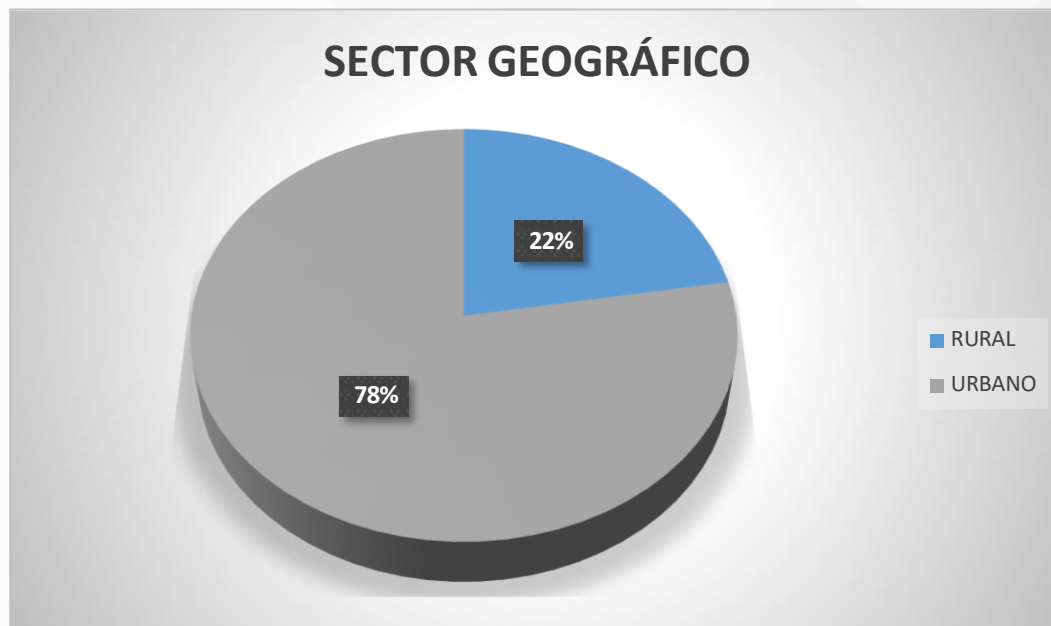
**Análisis:** Según el gráfico, hay 72 mujeres, representando el 60% del total, y 49 hombres, constituyendo el 40% restante. Esta visualización ayuda a entender la proporción entre hombres y mujeres de los pacientes atendido por HTA del Centro de Salud, predominando el Género Femenino.

**Gráfico 2:** Autoidentificación étnica de pacientes atendidos en el Primer Semestre Fuente: Elaboración propia obtenido de PRAS 2024



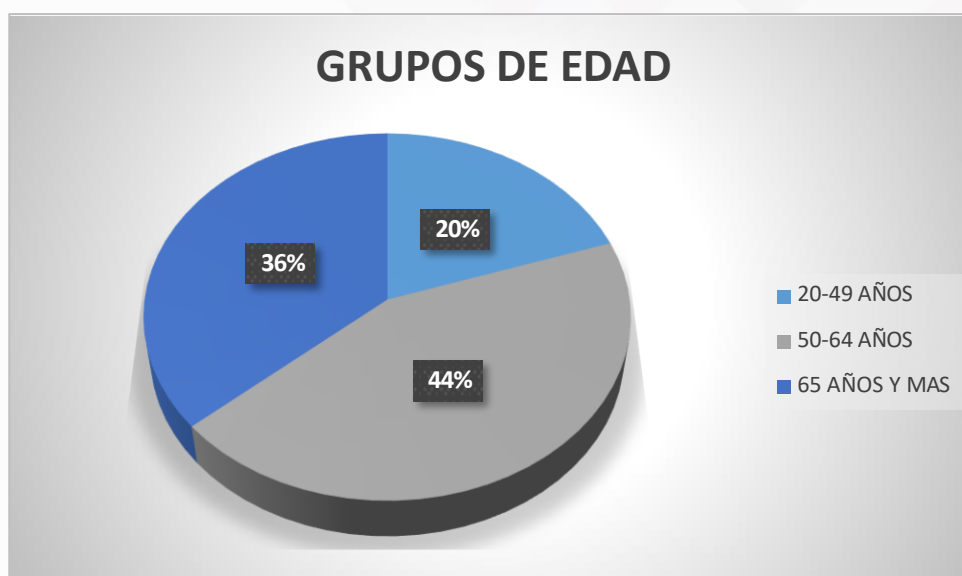
**Análisis:** Según el gráfico, la distribución étnica de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud es la siguiente: 88 pacientes se identifican como mestizos, representando el 73% del total. En segundo lugar, hay 19 pacientes que son montubios, lo que constituye el 15%. Además, 13 pacientes no tienen una autoidentificación clara debido a su condición de extranjeros, y 1 paciente se identifica como afroamericano, abarcando el porcentaje restante. Esta visualización proporciona una visión clara de la composición étnica de los pacientes atendidos. Se observa un predominio significativo de personas mestizas, lo cual se alinea con la mayor concentración de población en sectores urbanos. Este patrón refleja la composición demográfica del área atendida por el centro de salud.

**Gráfico 1:** Sector geográfico de pacientes atendidos en el Primer Semestre Fuente: Elaboración propia obtenido de PRAS 2024



**Análisis:** Según el gráfico, 94 pacientes provienen del sector urbano, lo que representa el 78% del total. Por otro lado, 27 pacientes son del sector rural, constituyendo el 22% restante. Esta distribución ilustra claramente la proporción de pacientes con hipertensión arterial en función de su origen geográfico. La mayor prevalencia en el sector urbano refleja la densidad de población dentro de la jurisdicción del Centro de Salud, indicando una predominancia de pacientes urbanos en comparación con los rurales.

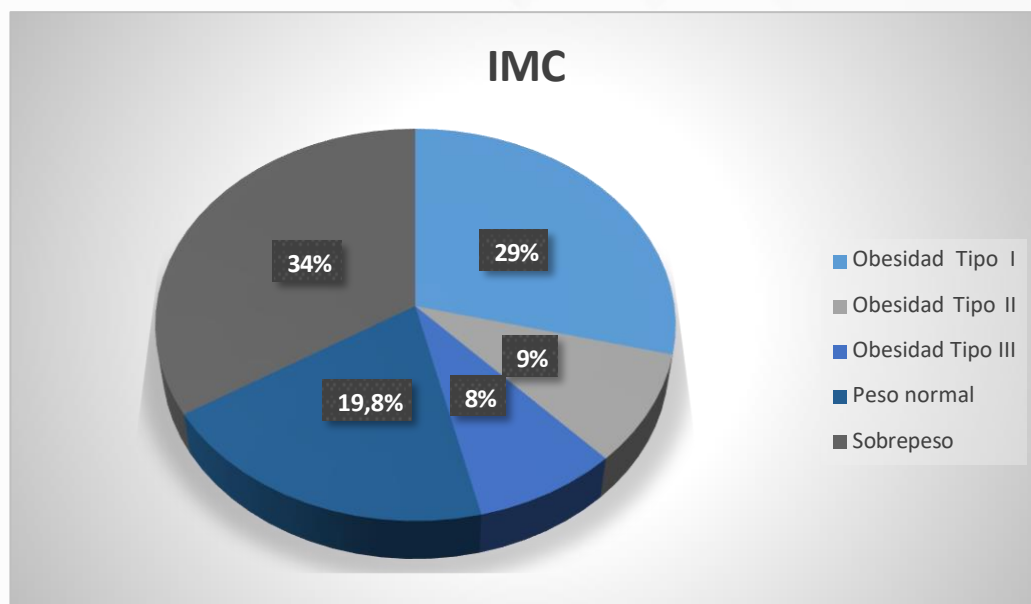
**Gráfico 2:** Grupos de edad de pacientes atendidos en el Primer Semestre Fuente: Elaboración propia obtenido de PRAS 2024



**Análisis:** Según el gráfico, la distribución por grupos de edad de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud muestra que el grupo más numeroso está compuesto por 53 pacientes de entre 50 y 54 años, representando el 44% del total, 44 pacientes tienen 65 años o más, constituyendo el 36% del total. Esta proporción subraya que una parte significativa de los pacientes con hipertensión en el centro son de edad avanzada, lo que es consistente con las tendencias observadas en estudios previos, 24 pacientes están en el grupo de edad de 20 a 49 años, lo que representa el 20% restante. Aunque este grupo es menos numeroso, aún es relevante para comprender la distribución etaria de los pacientes.



**Gráfico 3:** Índice de Masa Corporal de pacientes atendidos en el Primer Semestre Fuente: Elaboración propia obtenido de PRAS 2024



**Análisis:** Sumando los pacientes con sobrepeso y las tres categorías de obesidad, tenemos un total de 97 pacientes, lo que representa aproximadamente el 80.2% del total. Los 24 pacientes con peso normal constituyen el 19.8% de la muestra. Este análisis sugiere que las intervenciones para la hipertensión en este centro de salud podrían beneficiarse de un enfoque significativo en el manejo del peso, dado que una gran parte de los pacientes presenta sobrepeso u obesidad.

**Gráfico 4:** Test de Chi cuadrado Variable Sexo – Variable IMC Fuente: Elaboración propia obtenido de Programa R.

```

Column percentages:
      PCTE_ULI_IMC_CATEGORIA
PCTE_SEXO  Obesidad Tipo I  Obesidad Tipo II  Obesidad Tipo III  Peso normal  Sobrepeso
Hombre          31.4          36.4          20          50          48.8
Mujer           68.6          63.6          80          50          51.2
Total          100.0          100.0          100          100          100.0
Count           35.0           11.0           10           24           41.0

      Pearson's Chi-squared test

data: .Table
X-squared = 5.0829, df = 4, p-value = 0.2789
    
```

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar si existe una diferencia estadísticamente significativa en las categorías de IMC entre hombres y mujeres. Un valor p de 0,2789 sugiere que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los géneros en estas categorías de IMC con un nivel alfa típico de 0,05. Significa que la distribución de las categorías de IMC es similar entre hombres y mujeres en esta muestra de pacientes con HTA.

**Gráfico 5:** Test de Chi cuadrado Variable Sector – Variable IMC Fuente: Elaboración propia obtenido de Programa R.

```

Column percentages:
      PCTE_ULI_IMC_CATEGORIA
PCTE_DIR_CALL_PRI  Obesidad Tipo I  Obesidad Tipo II  Obesidad Tipo III  Peso normal  Sobrepeso
RURAL              28.6           9.1           20           20.8           22
URBANO             71.4          90.9           80           79.2           78
Total             100.0          100.0          100           100.0          100
Count              35.0           11.0           10           24.0           41

      Pearson's Chi-squared test

data: .Table
X-squared = 1.9644, df = 4, p-value = 0.7423
    
```

La prueba de Chi-cuadrado examina si existe una diferencia estadísticamente significativa en las categorías de IMC entre los residentes rurales y urbanos. El valor p de 0,7423 indica que existe una diferencia estadísticamente significativa, lo que sugiere que la distribución de las categorías de IMC varía significativamente entre los entornos rurales y urbanos de los pacientes con HTA.

**Gráfico 6:** Test de Chi cuadrado Variable Sexo – Variable Grupo de edad Fuente: Elaboración propia obtenido de Programa R.

```

Total percentages:
      20-49 AÑOS  50-64 AÑOS  65 AÑOS Y MAS  Total
Hombre      5.8    18.2    16.5    40.5
Mujer      14.0    25.6    19.8    59.5
Total      19.8    43.8    36.4   100.0

      Pearson's Chi-squared test

data:  .Table
X-squared = 1.7499, df = 2, p-value = 0.4169
    
```

El valor p de la prueba de Chi-cuadrado (0,4169) indica que hay una diferencia estadísticamente significativa en la distribución entre los grupos de edad entre hombres y mujeres en el nivel de significación convencional de 0,05. Esto sugiere que la distribución porcentual entre las categorías de edad resalta el grupo etario de 50-64 años para ambos sexos de los pacientes con HTA.

**Gráfico 7:** Test de Chi cuadrado Variable IMC – Variable Grupo de edad Fuente: Elaboración propia obtenido de Programa R.

```

Total percentages:
      20-49 AÑOS  50-64 AÑOS  65 AÑOS Y MAS  Total
Obesidad Tipo I      8.3    12.4    8.3    28.9
Obesidad Tipo II     2.5    3.3    3.3    9.1
Obesidad Tipo III    0.8    5.0    2.5    8.3
Peso normal          3.3    7.4    9.1   19.8
Sobrepeso            5.0   15.7   13.2   33.9
Total              19.8   43.8   36.4   100.0

      Pearson's Chi-squared test

data:  .Table
X-squared = 5.2124, df = 8, p-value = 0.7347
    
```

El p-valor de la prueba Chi-cuadrado (0.7347) sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los grupos de edad y las categorías de peso (dado que es mayor a 0.05). Esto indica que la distribución porcentual entre las categorías de IMC es similar entre los Grupos de edad de los pacientes con HTA.

## CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, Y RECOMENDACIÓN

### 5.1 DISCUSIONES

- En el estudio realizado sobre la Caracterización de los pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial se pudo observar una similitud de resultados en cuanto al género, en nuestro estudio presentamos 72 pacientes femeninos que representa el 60%, el Estudio de Viveros (2023) tenía 108 pacientes femeninos que representaba el 66,3% identificando un mayor porcentaje en el género Femenino.
- El estudio muestra que el 80.2% de los pacientes hipertensos atendidos presentan sobrepeso u obesidad, lo cual concuerda con investigaciones similares. Por ejemplo, Marcano y Castañeda (2022) identificaron la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo prevalentes en pacientes con hipertensión. Este paralelo sugiere la necesidad de diseñar intervenciones de salud específicas para el control del peso, lo cual es clave para el manejo eficaz de la hipertensión en comunidades con un perfil demográfico similar.
- En investigaciones como la de Revueltas Agüero (2021) en Cuba, se ha reportado un incremento en la prevalencia de hipertensión, y se concluye que la falta de control sobre el peso es un factor agravante para la HTA. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de adoptar estrategias preventivas enfocadas en la educación sobre hábitos de vida saludables y la reducción de peso, lo cual se propone también como intervención clave en el presente estudio.
- Caballero (2020) afirma que la hipertensión arterial suele afectar más al género femenino que al género masculino lo que coincide con los resultados del estudio dado que las mujeres inician la menopausia aproximadamente a los 50 años disminuye la cantidad de hormonas sexuales quedando más expuestas a esta enfermedad que coincide con los resultados del estudio.
- La hipótesis plantea que los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico presentan factores de riesgo sociodemográficos y clínicos, como obesidad y comorbilidades, que influyen negativamente en el control de la presión arterial. Los resultados obtenidos en el estudio refuerzan esta hipótesis al identificar un predominio de factores de riesgo como la obesidad (80.2% de los pacientes) y el sobrepeso, lo que indica una fuerte relación entre estas características y el descontrol en la presión arterial. Esto sugiere que un enfoque en la prevención y el manejo de peso sería fundamental para mejorar el control de la hipertensión en esta población.

- El primer objetivo específico, centrado en la identificación de características sociodemográficas y clínicas de la población hipertensa, evidenció que el 78% de los pacientes son de áreas urbanas. Esto podría relacionarse con el estilo de vida más sedentario y niveles de estrés más altos, asociados a la vida urbana, factores que contribuyen al aumento de casos de hipertensión. La literatura revisada, como el estudio de Revueltas Agüero (2021), destaca el estrés asociado a las áreas urbanas como una causa probable de HTA. La comparación con este estudio sugiere que los factores ambientales y de estilo de vida, propios de cada contexto, juegan un rol importante en el perfil de riesgo de hipertensión, subrayando la necesidad de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada población.
- En cuanto al segundo objetivo, que se centra describir las condiciones clínicas de los pacientes atendidos con hipertensión arterial del Centro de Salud Buijo Histórico tenemos un total de 97 pacientes con problemas nutricionales, lo que representa el 80.2% de los pacientes. Los 24 pacientes con peso normal constituyen el 19.8% de la muestra. Este análisis sugiere que sobresalen las características de los pacientes con problemas nutricionales.
- Estos resultados muestran un contraste con estudios como el de Figueredo (2023), en el que se observaron diferencias significativas en la prevalencia de HTA entre sexos y con relación al IMC. La discrepancia en los hallazgos puede atribuirse a las particularidades demográficas y ambientales de cada población estudiada, lo cual enfatiza la importancia de considerar las características locales en el desarrollo de estrategias de intervención. Es esencial realizar estudios adicionales en diferentes contextos para determinar si estas variaciones son específicas de ciertas regiones o si se deben a otros factores inherentes a cada comunidad.
- Al relacionar los resultados de este estudio con los antecedentes revisados y contrastarlos con otros estudios, se subraya la importancia de adaptar las intervenciones de salud pública a las características específicas de cada población. La incorporación de estos análisis comparativos y teóricos enriquece la discusión y permite una comprensión más amplia de los factores que influyen en la prevalencia y el control de la hipertensión arterial, así como en la efectividad de las intervenciones recomendadas en el Centro de Salud Buijo Histórico.

## 5.2 CONCLUSIONES

- Se ha observado que la HTA es una condición prevalente entre los pacientes atendidos en el Centro de Salud Buijo Histórico, afectando particularmente entre los adultos mayores. Se destaca que las mujeres presentan una mayor prevalencia en comparación con los hombres. Además, se identificó que la mayoría de los pacientes provienen de áreas urbanas con una descendencia mestiza.
- El grupo etario predominante en el estudio corresponde a los individuos de 50 a 64 años, con una diferencia poco significativa respecto al grupo de 65 años y más.
- Respecto a los factores de riesgo, los más relevantes son el sobrepeso y la obesidad, que están estrechamente relacionados con la aparición de la hipertensión. Además, la edad avanzada juega un papel determinante en la salud cardiovascular.
- Una gran proporción de los pacientes en el Centro de Salud Buijo Histórico presenta problemas de sobrepeso u obesidad, es crucial que las estrategias de intervención para el control de la hipertensión se enfoquen en la reducción de peso como una medida clave para reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la HTA.

## 5.3 RECOMENDACIONES

- Es fundamental implementar programas educativos continuos para los pacientes y la comunidad, enfocados en la importancia de la actividad física regular.
- Se deben diseñar intervenciones personalizadas para pacientes con HTA en función de sus características y factores de riesgo específicos, con énfasis en el manejo del peso.
- Se recomienda fortalecer los servicios de atención primaria en el Centro de Salud Buijo Histórico, incorporando más recursos humanos y tecnológicos para garantizar un seguimiento continuo de los pacientes hipertensos.
- Se deben desarrollar estrategias específicas para mejorar la participación de los pacientes en su propio manejo de la salud, el apoyo de los familiares y el uso de recordatorios tecnológicos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Ochoa, R. (2022). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica*. Obtenido de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/25572](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572)
- Arenas, A. (2021). *Métodos mixtos de investigación*. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AIYqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=M%C3%A9todos+mixtos+de+investigaci%C3%B3n.&ots=xKVVPFtmGY&sig=38FyZGYlaBAI-8DovaNfTsx1mhQ>
- Caballero, M. (2020). *Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538018/273862538018.pdf>
- Carias Díaz, J. (2022). *Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538018/273862538018.pdf>
- Carrión, D. (2022). *Caracterización de pacientes hipertensos atendidos en la Clínica Ambulatoria de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular*. Obtenido de <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/view/519>
- Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra*. Obtenido de <https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
- Coronel, G. (2022). *Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial*. Obtenido de <https://doi.org/10.47606>
- Elío, D. (2022). *El paciente como persona*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>
- Figueredo, J. (2023). *Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000100005&script=sci_arttext)
- Gafas González, C. (2019). *Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000300002&script=sci_arttext&tlng=en)
- González, M. (2022). *Gestión de inventarios. Métodos cuantitativos*. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4tavEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=Ge>

sti%C3%B3n+de+inventarios.+M%C3%A9todos+cuantitativos.&ots=c-  
o7fvQsgo&sig=38tYYpXym8i-Mp-XrqT3AP6iPKY

- Guadalupe, C. (2020). *Satisfacción del usuario frente a la atención del personal de enfermería*. Obtenido de <https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2261>
- INEC. (2024). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Juárez Chirinos, G. (2021). *Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao–2021*. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>
- Kennedy-Martin, M. (2020). *Which multi-attribute utility instruments are recommended for use in cost-utility analysis? A review of national health technology assessment (HTA) guidelines*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-020-01195-8>
- Marcano, R., & Castañeda, J. (2022). *Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal, 2018-2019*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100017>
- Marrufo Gil, J. (2022). *Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol–Amazonas, 2022*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972>
- Martinez Luyo, K. (2024). *Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3–Lima-Perú, 2024*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8462>
- Mejía Navarro, A. (2020). *Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador*. Obtenido de <http://doi.org/10.5867/Medwave.2022.S1.CI51>
- Moposita Flores, S. (2022). *Cumplimiento de la guía de hipertensión arterial del ministerio de salud pública como indicador de calidad en el primer nivel*. Obtenido de <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3471>
- Mota, M. (2022). *La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9259216>



- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>
- MSP. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2019/>
- MSP. (2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- MSP. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
- OMS. (2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de HEARTS: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
- OPS. (2024). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Hipertensión Arterial: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Orellana, P. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. Obtenido de <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Orihuela Artica, D. (2021). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.14140/701>
- Ortiz-Benavides, R. (2016). *Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador*. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v33n2/1726-4642-rpmesp-33-02-00248.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v33n2/1726-4642-rpmesp-33-02-00248.pdf)

- Peña García, Y. (2020). *Caracterización de casos positivos y sospechosos de COVID-19 con comorbilidades*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342020000300314&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342020000300314&script=sci_arttext)
- Peña, Y., & Domínguez, B. (2020). *Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000500778&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000500778&script=sci_arttext&tlng=en)
- Pérez Velázquez, Y. (2023). *Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General Docente Guillermo Domínguez de Las Tunas*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000100027&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000100027&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Pico, A. (2023). *Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador*. Obtenido de [10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
- Planchez, L. (2020). *Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99972>
- Quispe, T. (2020). *Epistemología e investigación cuantitativa*. Obtenido de <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
- Recalde Mello, L. (2023). *Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022*. Obtenido de <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
- Revueltas Agüero, M. (2021). *Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009-2018*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200008&script=sci_arttext)
- Rodríguez, C. (2022). *Importancia de los indicadores metodológicos-analíticos en el nivel de concreción de los diseños de investigación de los artículos científicos en educación*. Obtenido de <https://doi.org/10.6018/rie.441741>
- Romero Giraldo, M. (2020). *Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12805/973>
- Ruiz, A. (2022). *Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>

- Santander, C. (2021). *Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
- Stafinski, T. (2022). *TA decision-making for drugs for rare diseases: comparison of processes across countries*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s13023-022-02397-4>
- Toscano Montero, R. (2023). *Análisis del impacto presupuestario del tratamiento de los perfiles de pacientes adultos con hipertensión arterial sin complicaciones ni comorbilidades desde la perspectiva del tercer pagador, en el Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/41052>
- Uyaguari Correa, A. (2023). *Factores que influyen en la hipertensión arterial en adultos en Ecuador*. Obtenido de <http://dspace.ucacue.edu.ec:4000/items/de020367-8cc4-4e80-a831-ef0edef6ce1f>
- Velasteguí Valencia, C. (2021). *Características de la gestión de atención de salud que recibieron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al Centro de Salud de Conocoto durante el periodo enero a diciembre del 2019*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/31028>
- Viveros, G. (2023). *Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial*. Obtenido de <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5124>

## ANEXOS

Tabla 1: Matriz descargada del Sistema Prass con los pacientes Hipertensos del Centro de Salud Buijo Histórico

PACIENTE	PCTE_SEXO	GRUPOS DE EDAD	PCTE_DIR_CALL_PRI	PCTE_ULT_IMC_CATEGORIA	CIE 10
1	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
2	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
3	Hombre	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
4	Mujer	20-49 AÑOS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
5	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
6	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
7	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
8	Hombre	50-64 AÑOS	RURAL	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
9	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
10	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
11	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
12	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
13	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
14	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
15	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
16	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

17	Mujer	20-49 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
18	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
19	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
20	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
21	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
22	Hombre	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
23	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
24	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
25	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
26	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
27	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
28	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
29	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
30	Hombre	50-64 AÑOS	RURAL	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
31	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
32	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
33	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
34	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
35	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

36	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
37	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
38	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
39	Hombre	50-64 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
40	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
41	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
42	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
43	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
44	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
45	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
46	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
47	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
48	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
49	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
50	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
51	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
52	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
53	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
54	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
55	Mujer	50-64 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
56	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

57	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
58	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
59	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
60	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
61	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
62	Homb re	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
63	Mujer	20-49 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
64	Homb re	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
65	Homb re	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
66	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
67	Homb re	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
68	Homb re	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
69	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
70	Homb re	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
71	Homb re	50-64 AÑOS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
72	Homb re	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
73	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
74	Mujer	20-49 AÑOS	RURAL	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
75	Homb re	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)



76	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
77	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
78	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
79	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
80	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
81	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
82	Hombre	50-64 AÑOS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
83	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
84	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
85	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
86	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
87	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
88	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
89	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
90	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
91	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
92	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
93	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
94	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
95	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
96	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)



97	Hombre	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
98	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
99	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
100	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
101	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
102	Hombre	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
103	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
104	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
105	Hombre	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
106	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
107	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
108	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
109	Mujer	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
110	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
111	Hombre	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
112	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
113	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
114	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
115	Mujer	50-64 AÑOS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
116	Hombre	20-49 AÑOS	URBANO	Peso normal	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

117	Hombre	50-64 AÑOS	URBANO	Sobrepeso	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
118	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo II	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
119	Mujer	65 AÑOS Y MAS	RURAL	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
120	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo I	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
121	Mujer	65 AÑOS Y MAS	URBANO	Obesidad Tipo III	I10X   - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

