



CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

**Tema: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDENTIFICADOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD TOACASO,
LATACUNGA EN LOS AÑOS 2020 A 2025**

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Autoras: Evelyn Paulina Páez Rendón y Melanie Yajaira Sailema Chicaiza

Director: Evelin Lizbeth Moya Jiménez, Licenciada en Enfermería y Master en Epidemiología y Salud Pública.

Ambato - Ecuador

2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Ángel Santiago Añazco Lalama, Doctor y Magister en Ciencias, Erika Evelyn López Ríos. Licenciada de Enfermería y Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Estudio epidemiológico de pacientes identificados con hipertensión arterial en el centro de salud Toacaso, Latacunga en los años 2020 a 2025”, elaborado y presentado por las señoritas Evelyn Paulina Páez Rendón y Melanie Yajaira Sailema Chicaiza, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina.

Presidente del Tribunal



Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama, MCs

Miembro del Tribunal



Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

**Evelin Lizbeth Moya Jiménez, Licenciada en Enfermería y Master en
Epidemiología y Salud Pública**

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “Estudio epidemiológico de pacientes identificados con hipertensión arterial en el centro de salud Toacaso, Latacunga en los años 2020 a 2025”, presentado por las señoritas Evelyn Paulina Páez Rendón y Melanie Yajaira Sailema Chicaiza, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de Septiembre del 2025.



Lcda. Evelin Lizbeth Moya Jiménez, MSc

c.c. 1803514684

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “Estudio epidemiológico de pacientes identificados con hipertensión arterial en el centro de salud Toacaso, Latacunga en los años 2020 a 2025”, le corresponde exclusivamente a: “Evelyn Paulina Páez Rendón y Melanie Yajaira Sailema Chicaiza”, Autoras bajo la Dirección de Evelin Lizbeth Moya Jiménez, Licenciada en Enfermería y Master en Epidemiología y Salud Pública Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

Evelyn Paulina Páez Rendón

AUTORA

Melanie Yajaira Sailema Chicaiza

AUTORA

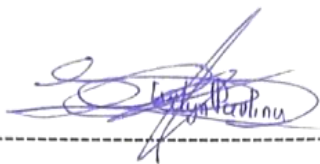
Lcda. Evelin Lizbeth Moya Jiménez, M

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Evelyn Paulina Páez Rendón

c.c. 0503198558



Melanie Yajaira Sailema Chicaiza

c.c. 0503181729

ÍNDICE GENERAL

Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	3
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	4
DERECHOS DE AUTOR.....	5
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA	11
RESUMEN EJECUTIVO	13
INTRODUCCIÓN 	15
CAPÍTULO I.....	18
Antecedentes y Bases Teóricas.....	18
1.1 Antecedentes.....	18
1.3 Justificación.....	21
1.4 Objetivos	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
1.5 Marco Teórico.....	23
1.5.1 Hipertensión arterial (HTA).....	23
1.5.2 Definición y Clasificación de la Hipertensión Arterial	24
1.5.3 Fisiopatología Básica de la Hipertensión Arterial	26
1.5.4 Factores de Riesgo y Causas de la Hipertensión Arterial.....	27
1.5.5 Síntomas, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico de la Hipertensión Arterial	29
1.5.6 Complicaciones a Corto y Largo Plazo de la Hipertensión Arterial	31
1.5.7 Epidemiología de la Hipertensión Arterial	32
1.5.8 Prevalencia a Nivel Mundial, Regional y Nacional	34
1.5.9 Distribución por Edad, Sexo y Nivel Socioeconómico	34

1.5.10	Incidencia y Carga de Enfermedad.....	34
1.5.11	Tendencias y Proyecciones Epidemiológicas	34
1.5.12	Atención Primaria y su rol en la Hipertensión Arterial	35
1.5.13	Detección Precoz y Tamizaje	35
1.5.14	Protocolos y Guías Clínicas.....	35
1.5.15	Continuidad del Cuidado	35
1.5.16	Prevención y Cuidados de Enfermería en la Hipertensión Arterial.....	35
1.5.17	Adherencia al Tratamiento.....	36
1.5.18	Estilo de Vida	36
1.5.19	Acceso a Servicios de Salud	36
1.5.20	Educación y Conocimiento del Paciente	36
1.5.21	Revisión de Investigaciones	37
1.5.22	Principales Hallazgos	37
1.5.23	Vacíos del Conocimiento	37
1.5.24	Normativas Nacionales.....	37
1.5.25	Estrategias Estatales	37
CAPÍTULO II		38
2.1	Metodología.....	38
2.2	Cuestionario o Instrumentos Utilizados	39
2.3	Población	39
2.4	Muestreo	40
2.5	Recursos	40
CAPÍTULO III		41
	Análisis de Resultados.....	41
3.1	Tabulación e Interpretación de Encuestas	41

CAPÍTULO IV	45
Discusión	45
4.1 Discusión de Resultados.....	45
CAPÍTULO V	47
Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones	48
6. Referencias	49
7. Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos.....	41
Tabla 2. Datos Clínicos	42
Tabla 3. Factores de Riesgo.....	43

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más profundo agradecimiento a mi Instituto Tecnológico Superior Universitario España ISTE, por haber sido el lugar que me acogió y me brindó la oportunidad de formarme no solo en el ámbito académico, sino también en el personal. Este espacio educativo ha representado una base sólida para mi crecimiento profesional, otorgándome herramientas, conocimientos y valores que me acompañarán en cada paso de mi vida futura.

A mi tutora de tesis, Lcda. Evelin Lizbeth Moya Jiménez, le debo un reconocimiento especial por su orientación constante, su paciencia y sus acertadas recomendaciones en cada etapa del proceso investigativo. Su compromiso y dedicación fueron fundamentales para la culminación de este trabajo, ya que con sus observaciones y sugerencias logró guiarme en el camino correcto, motivándome a seguir adelante incluso en los momentos de dificultad.

Asimismo, extiendo un sincero agradecimiento al Licenciado Robinson Rogelio Ruiz Reyes, quien con gran generosidad me brindó su apoyo durante el proceso de recopilación, organización y análisis de la información. Su experiencia, disposición y acompañamiento fueron de gran valor para el desarrollo de esta investigación, contribuyendo de manera significativa a la calidad del presente estudio.

No puedo dejar de mencionar a todas aquellas personas que, de una u otra manera, aportaron a este proyecto con su tiempo, conocimientos y palabras de aliento. Cada gesto, consejo y apoyo recibido fue un impulso importante para continuar y culminar con éxito esta etapa académica.

A todos, gracias por ser parte de este logro que representa no solo el cumplimiento de un objetivo personal, sino también el reflejo del esfuerzo conjunto de quienes me acompañaron en este proceso.

DEDICATORIA

A Dios, mi guía eterno, mi luz en los momentos de duda y mi fortaleza en cada obstáculo, gracias por sostenerme con tu amor y permitirme alcanzar este sueño.

A mi amada familia, mi madre Marjure Rendón, mi padre Xavier Páez y a mi hermano mayor Brandon Paéz, pilares de mi vida, cuyo amor incondicional, paciencia y ejemplo han sido la fuerza que me impulsó a seguir adelante. A mis tíos Lusitania, Carlos, Viviana, Erika, Teño, Jonathan, Silvia, Inés y a mis tíos Tobar Castro por su apoyo, cariño y por enseñarme con su ejemplo que la dedicación y el esfuerzo tienen recompensa.

A mis primos Dayanna, Marina, Johnny, Gustavo, Enrique, Dennisse, Mateo, Elizabeth, José, Rosita, Emily, Carlos, Erick, Rashell, Gengys, Joaquín, Jeison y Roly, por compartir conmigo risas, consejos y compañía en este camino de aprendizaje y crecimiento.

A mi abuelita Vertini Tobar, que desde el cielo me acompaña, y a mi abuelito Eduardo Páez gracias por su guía, amor y enseñanzas, que iluminaron mi vocación en la Enfermería, cada uno de mis logros lleva un pedacito de ustedes, y siempre vivirán en mi corazón como mi inspiración y mi fuerza para seguir adelante.

A mis amigos más cercanos, Israel, Erick, Bryan, Brandon, Pedro, Jennifer y Valeria por ser mi refugio de apoyo, alegría y motivación, haciendo que los momentos difíciles se convirtieran en aprendizajes y memorias inolvidables.

Y a mi compañera de tesis, Melanie Sailema, por caminar a mi lado en esta travesía, por su compromiso, apoyo mutuo y por enseñarme que juntos, la perseverancia se transforma en logro.

A todos ustedes, les dedico este logro con gratitud infinita, porque cada paso de este camino estuvo lleno de su amor, guía y compañía, recordándome que, con fe, esfuerzo y corazón, todo es posible.

Atentamente. Evelyn Paulina Páez Rendón

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida, por iluminar mi camino en los momentos de dificultad y darme la fuerza necesaria para alcanzar mis sueños y cumplir mis metas.

A mi madre, Mayra Chicaiza, y a mi hermano, Erik Sailema, quienes representan mi mayor motivación. Su amor, sacrificio y ejemplo han sido la base que me impulsó a perseverar cuando parecía imposible continuar. A mis amados abuelitos, Cristina Guanoluisa y José Chicaiza, cuyo ejemplo, amor y sabiduría han dejado una huella imborrable en mi vida. Cada triunfo alcanzado está inspirado en las enseñanzas que me transmitieron y en el legado de valores que siempre llevaré conmigo.

A mis tíos, Edwin, Blanca, Rocío, Javier y Luis, quienes con su apoyo, consejos y afecto han sido parte esencial de mi crecimiento, y de manera muy especial a mi tío Marco Chanaluisa, quien, sin ser mi padre, me ha brindado su respaldo, su guía y su cariño como si lo fuera, convirtiéndose en un pilar fundamental en mi vida. A mis primos, Mauricio, Luis Alexander, Arlyn, Ian y Jair, por su compañía, alegría y palabras de motivación que enriquecieron este camino.

A mi enamorado, Jordy Almache, por ser mi compañero en este viaje, por su paciencia, comprensión y por motivarme a nunca desistir. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudaba y por celebrar conmigo cada logro como si fuera tuyo. A mis amigas, Jeniffer Valeria y Jennifer Lisbeth, por su amistad sincera, apoyo y compañía que convirtieron los desafíos en recuerdos llenos de luz.

Y finalmente a mi compañera y amiga de tesis, Paulina Páez, por su compromiso y apoyo en todo el proceso. Gracias por demostrar que el trabajo en equipo convierte los retos en logros.

A todos ustedes, con profunda gratitud, amor y respeto, dedico este logro que marca el inicio de una nueva etapa en mi vida. Cada palabra aquí escrita es un homenaje a su presencia en mi historia y a la huella imborrable que han dejado en mi corazón.

Atentamente. Melanie Yajaira Sailema Chicaiza

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA**

TEMA:

**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES IDENTIFICADOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD TOACASO,
LATACUNGA EN LOS AÑOS 2020 A 2025**

AUTORAS: Evelyn Paulina Páez Rendón y Melanie Yajaira Sailema Chicaiza

DIRECTOR: Lcda. Evelin Lizbeth Moya Jiménez, MSc

FECHA: 12 de Septiembre del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación analiza el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Toacaso, cantón Latacunga, durante el período 2020–2025, con el fin de aportar evidencia científica que permita comprender la magnitud de esta patología en el ámbito local y fortalecer la toma de decisiones en salud pública. La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial y es considerada un factor de riesgo determinante para complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, lo que la convierte en un problema prioritario de salud pública. Bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, se revisaron 117 historias clínicas registradas en el sistema PRASS, lo que permitió caracterizar variables sociodemográficas, clínicas y de factores de riesgo de los pacientes. Los resultados evidencian que la enfermedad afecta principalmente a adultos mayores de 60 años, predominando en mujeres (56,4%) y en pacientes de 70 años o más (42,8%). En cuanto a los factores de riesgo, destacan el consumo de alcohol (41,9%), tabaquismo (41%), sedentarismo (38,3%) y consumo excesivo de sal (35%), sumados a una fuerte carga hereditaria. El 98,3% de los pacientes recibe tratamiento farmacológico, siendo el Losartán y el Amlodipino los más utilizados, lo que refleja una práctica clínica acorde a las guías internacionales. Aunque la mortalidad

registrada fue baja (2,6%), el control de la presión arterial sigue siendo insuficiente debido a la persistencia de hábitos poco saludables y la baja adherencia terapéutica. En conclusión, la hipertensión arterial en Toacaso constituye un problema sanitario de alta relevancia que requiere fortalecer el tamizaje comunitario, los programas educativos culturalmente adaptados y la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en adultos mayores y población vulnerable.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Epidemiología, Factores de Riesgo, Atención Primaria, Prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los padecimientos crónicos no transmisibles más frecuentes en el ámbito global constituyendo un influyente desafío para la salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que más de 1.280 millones personas adultas con edades comprendidas entre 30 y 79 años padecen de hipertensión, y una considerable parte de ellos no está diagnosticados, ni tratados adecuadamente. Esta condición, muchas veces asintomática, conforma un elemento de riesgo esencial para problemas cardiovasculares, falla renal y varias complicaciones graves (Organización Mundial de la Salud, 2023).

De acuerdo con la OMS (2023) la Hipertensión Arterial (HTA) figura entre las principales enfermedades crónicas no transmisibles, con una alta incidencia y un notable efecto en la salud pública. A menudo, no se detecta en sus fases iniciales y se considera una enfermedad de múltiples. En la actualidad los componentes de riesgo de la HTA se dividen en dos categorías: modificables (relacionados con la alimentación y los hábitos) y no variables modificables. Los agentes de riesgo que se pueden modificar vinculados al estilo de vida, como: el uso de tabaco, dieta alta en grasas o calorías y bajo consumo de vegetales, inactividad física, ingesta de sodio, estrés y otros elementos que pueden aumentar el riesgo de enfermedades.

Por otro lado, los factores que no se pueden alterar en la hipertensión arterial son los que no cambian con la forma de vida o por tratamientos médicos, pero que afectan directamente la probabilidad de contraer la enfermedad. Entre estos aspectos se incluye la edad, puesto que el riesgo incrementa con el envejecimiento; el sexo, con mayor prevalencia en hombres en edades tempranas y en mujeres después de la menopausia; la historia familiar de hipertensión, que indican una predisposición genética; y la etnia, ya que ciertos grupos como los afrodescendientes tienen mayor susceptibilidad a desarrollar hipertensión y a presentar formas más severas de la enfermedad. Las enfermedades relacionadas con la hipertensión son una preocupación para la salud pública, ya que generan cambios en el sistema cardiovascular y elevan las cifras de mortalidad.

En el contexto latinoamericano y específicamente en Ecuador, la hipertensión arterial ha incrementado su incidencia en los años recientes, por factores como el envejecimiento poblacional y el estrés. La provincia de Cotopaxi no es ajena a esta realidad, y el cantón Latacunga ha evidenciado un incremento en los casos registrados de hipertensión en sus centros de atención primaria, debido a que esta provincia los numero de casos van en aumento por la falta de conciencia e información sobre la enfermedad, puesto que muchas personas no muestran síntomas claros y desconocen su condición, esto lleva a una alta proporción de casos no controlados o no diagnosticados a tiempo.

Por lo tanto, este estudio epidemiológico se llevará a cabo para conocer y analizar la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Toacaso, cantón Latacunga, durante el período 2020 a 2025 con una población aproximadamente de 150 pacientes mediante la revisión de historias clínicas sistematizadas en el sistema PRASS, por otro lado, se implementará una encuesta dirigida al personal de salud encargado de enfermería con el fin de conocer los principales factores que indiquen en este diagnóstico.

Esta investigación es fundamental debido a la creciente prevalencia de esta enfermedad crónica, que constituye una de las fuentes importantes de enfermedades y fallecimientos a nivel nacional y local. Por tanto, el estudio permitirá generar evidencia local relevante, útil para fortalecer la atención primaria, optimizar la toma de decisiones en salud pública y contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad atendida por este establecimiento de salud.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. En el año 2021, se registraron 2.6 millones de fallecidos debido a problemas cardíacos en la Región de las Américas, de los cuales alrededor de 662,000 fueron de personas entre 30 a 69 años, considerándose estas muertes prematuras y prevenibles.

Por ello, en el Centro de Salud Toacaso, ubicado en una zona rural del cantón Latacunga, atiende a una población diversa, con predominancia de adultos mayores y personas en situación de vulnerabilidad. En este escenario, es crucial realizar la presente investigación de tipo epidemiológico que permita caracterizar la población diagnosticada con

hipertensión arterial durante el periodo 2020-2025, con el fin de aportar datos relevantes que contribuyan a optimizar la prevención, la gestión y la atención de esta enfermedad a nivel comunitario.

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más habituales y constituye un gran riesgo para el corazón, cerebro y riñón. En concordancia con lo señalado por (Pico et al., 2023) en su estudio sobre el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador, esta patología representa la primera causa de mortalidad en el país, con una prevalencia estimada del 19,8% en la población adulta. El artículo resalta además que elementos como la edad avanzada, el sobrepeso, antecedente familiar, una alta ingesta de sal y la inactividad física son elementos claves en el desarrollo de la hipertensión, lo cual coincide con las observaciones encontradas en distintos estudios de América Latina. Asimismo, se enfatiza que, a pesar de la disponibilidad de terapias antihipertensivas, muchos pacientes no logran un manejo apropiado de su presión arterial, lo que demuestra la urgencia de fortalecer las tácticas de prevención, identificación temprana y cumplimiento del tratamiento.

En el estudio “Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina” (Martínez et al., 2021), se ha informado que entre el 20 % y el 35 % de los adultos tiene esta afección, sin embargo, solo un tercio de quienes son diagnosticados logran gestionar correctamente su presión arterial. Los autores identifican como principales limitaciones en el acceso a la atención médica, baja adherencia al tratamiento y carencia de información sobre la enfermedad.

En Ecuador, el estudio titulado “Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores” (Gómez et al., 2021) reveló que, en un grupo de 20 personas mayores de 60 años, la mayoría de los casos de hipertensos corresponde a mujeres, alcanzando un 60%. El análisis señala que los pacientes presentaron una dieta inadecuada como factor de riesgo común en un 45%, antecedentes familiares en un 25%, la inactividad física en un 20%, consumo de alcohol en un 5% y uso de tabaco también en un 5%. Complementando esta información, con el estudio realizado en el centro gerontológico San Juan Pablo Segundo en la ciudad de Ibarra titulado “Complicaciones de la hipertensión

arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico”, de la que se obtuvieron los siguientes resultados más relevantes: sólo el 29% manifestó tener conocimiento sobre la hipertensión y sus complicaciones, el 35% acude a consultas médicas cada mes, el 25% no toma correctamente la medicación, en relación con las complicaciones manifestaron haber presentado las siguientes patologías y consecuente a estas quedar con secuelas: 40% enfermedad renal, 22% insuficiencia cardíaca, 22% desprendimiento de retina, 12% enfermedad coronaria y 4% accidente cerebro-vascular (Garzón Chala, 2024).

Por consiguiente, desde el ámbito del cuidado, la Guía de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología (Williams, 2020) enfatiza que las intervenciones no farmacológicas como la educación para la salud, la reducción del consumo de sal, la práctica regular de actividad física, el abandono del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol constituyen estrategias esenciales para el control de la hipertensión arterial. Asimismo, se resalta la relevancia de contar con el respaldo y la vigilancia continua para mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones cardiovasculares, donde el equipo de enfermería tiene una función esencial en el fomento de prácticas saludables y en la capacitación del paciente para que cuide de sí mismo.

No obstante, existe escasa información sistematizada a nivel local, particularmente en centros de salud rurales como Toacaso lo que limita la implementación de estrategias de control específicas. En este centro de salud, durante el período 2020-2025, se ha notado un incremento en el número pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Sin embargo, no se cuenta con un análisis epidemiológico que permita conocer la magnitud del problema, sus características clínicas y sociodemográficas, ni la evolución anual de los casos. A pesar de que esta información se encuentra registrada en el sistema PRASS (Plataforma de Registro de Atención en Salud del MSP), no ha sido analizada para fines investigativos, ni empleada como fundamento para la elaboración de decisiones de salud en el ámbito local. Esto impide planificar intervenciones más efectivas, realizar seguimiento adecuado de los pacientes y diseñar programas de prevención ajustados al perfil de la población.

Por ello, este estudio tiene como finalidad analizar la epidemiología de pacientes con hipertensión en el Centro de Salud Toacaso, ubicado en el cantón Latacunga, durante el

período del 2020 al 2025. Para ello, se utilizará la información registrada en el sistema PRASS, con la finalidad de detallar la evolución de los casos, las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes, y los elementos de riesgo potenciales asociados a esta enfermedad crónica. Este análisis permitirá generar evidencia local que contribuya a mejorar la vigilancia epidemiológica, fortalecer las acciones preventivas y optimizar la atención en el primer nivel de salud, frente a una enfermedad que establece una de las principales causas de enfermedad en el país, por lo tanto, presentamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál ha sido el comportamiento epidemiológico de los casos de hipertensión arterial en el Centro de Salud Toacaso entre los años 2020 y 2025 según los registros del sistema PRASS?

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas clave de los pacientes con hipertensión en este centro durante el estudio?

1.3 Justificación

La hipertensión es un elemento de riesgo clave para las enfermedades, constituyéndose en una causa significativa de morbilidad a nivel global. En el contexto ecuatoriano, y en particular en la parroquia Toacaso del cantón Latacunga, se reconoce la importancia de identificar, monitorear y controlar esta patología dentro de la asistencia primaria en salud.

El presente estudio epidemiológico se justifica en la necesidad de generar información estructurada, actualizada y contextualizada sobre la prevalencia, incidencia y características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión en el Centro de Salud Toacaso durante el periodo de los años 2020 y 2025. Esta información permitirá comprender la evolución de la enfermedad en la población local, y facilitará la toma de decisiones clínicas, administrativas y preventivas, orientadas al diseño e implementación de estrategias eficaces para el abordaje integral de esta condición crónica.

Desde una perspectiva académica, la investigación ayudará a avanzar el conocimiento en epidemiología clínica y comunitaria, mediante el análisis riguroso de datos reales, contextualizados y pertinentes. Así, se anticipa que los hallazgos de este estudio no solo expliquen el fenómeno estudiado, sino que ofrezcan contribuciones prácticas para una mejora en la calidad de vida de las personas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar el comportamiento epidemiológico de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro de Salud Toacaso, cantón Latacunga, durante el período 2020 a 2025, mediante la revisión de historias clínicas registradas en el sistema PRASS.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la evolución anual de los casos de hipertensión arterial registrados en el Centro de Salud Toacaso entre los años 2020 y 2025.
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro de Salud Toacaso, cantón Latacunga, durante el período 2020 a 2025.
- Establecer los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población atendida en el Centro de Salud Toacaso.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Hipertensión arterial (HTA)

La hipertensión arterial, o HTA, es un importante problema de salud pública global. Esta condición crónica y no infecciosa se distingue por su prevalencia, su naturaleza asintomática en las primeras etapas y su estrecha relación con el desarrollo de enfermedades cardíacas, cerebrales, renales y oculares. El diagnóstico se establece si la presión es de 140 mmHg o más en dos o más lecturas consecutivas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; WHO, 2021).

La hipertensión se llama el "asesino silencioso" porque frecuentemente no muestra síntomas hasta que ocurren complicaciones severas, como un infarto o un derrame cerebral. Se considera que más de 1.280 millones de personas entre 30 y 79 años viven con hipertensión a nivel mundial, y aproximadamente el 46 % no han sido diagnosticados, lo cual incrementa el riesgo de eventos fatales (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El diagnóstico de HTA debe realizarse bajo condiciones estandarizadas: en un ambiente tranquilo, tras cinco minutos de reposo, y utilizando un esfigmomanómetro calibrado. Se recomienda realizar la medición en ambos brazos durante la primera consulta y usar el valor más alto como referencia para el seguimiento. Además, se puede aplicar el monitoreo ambulatorio o domiciliario para confirmar la HTA y descartar fenómenos como la "hipertensión de bata blanca" (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado un protocolo de atención que se basa en directrices internacionales adaptadas a las condiciones del país. Este protocolo incluye la identificación de factores de riesgo, la evaluación de los órganos diana afectados y la clasificación del riesgo cardiovascular total, con el propósito de ofrecer una atención completa y oportuna (MSP, 2023). En este proceso, el equipo de enfermería tiene un papel clave en el fomento de la salud, la detección temprana, la educación al paciente y el seguimiento. activa del tratamiento, contribuyendo directamente al control de esta enfermedad silenciosa y altamente prevenible.

El diagnóstico debe realizarse en condiciones estandarizadas: en un ambiente tranquilo, con el paciente en reposo por al menos cinco minutos, utilizando un esfigmomanómetro calibrado. Se sugiere evaluar la presión arterial en las dos extremidades superiores y utilizar la cifra más alta como referencia. También se puede aplicar el monitoreo ambulatorio o domiciliario para descartar lecturas alteradas por ansiedad (OPS, 2023).

En el contexto del sistema de salud ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido protocolos clínicos adaptados a la realidad local para el diagnóstico, clasificación de riesgo cardiovascular y seguimiento de pacientes hipertensos, incluyendo la evaluación de factores de riesgo y del daño a órgano blanco (MSP, 2023). En esta etapa, el personal de enfermería tiene un rol crucial, participando en la detección temprana, la instrucción al paciente, la supervisión y el apoyo durante el tratamiento.

1.5.2 Definición y Clasificación de la Hipertensión Arterial

La hipertensión representa un desafío debido su vinculación con complicaciones cardiovasculares severas, así como la enfermedad renal crónica. Se caracteriza por un aumento continuo de la fuerza que la sangre aplica en las arterias, lo que eleva la carga hemodinámica y propicia el deterioro progresivo de órganos vitales como el corazón, el cerebro, los riñones y la retina.

De acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), actualizadas en 2023, la hipertensión arterial se diagnostica cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la diastólica igual o superior a 90 mmHg en mediciones repetidas y realizadas en condiciones adecuadas (Mancia et al., 2023). Este criterio uniforme permite una detección precoz y un abordaje terapéutico oportuno, elementos con la finalidad de disminuir la carga de enfermedades y fallecimientos.

En cuanto la etiología, se distingue entre:

Hipertensión primaria, que representa cerca del 90 % de los casos, cuya causa específica no ha sido identificada, aunque se vincula con factores genéticos y estilos de vida

no saludables (sedentarismo, consumo elevado de sal, ingesta de alcohol, tabaquismo) y el envejecimiento de los vasos sanguíneos.

Hipertensión secundaria, menos frecuente, pero de gran relevancia clínica, vinculada con patologías como las nefropatías crónicas, trastornos endocrinos (hiperaldosteronismo primaria, feocromocitoma, síndrome de Cushing, hipertiroidismo e hipotiroidismo) o inducida por el uso de medicamentos tales como antiinflamatorios no esteroideos (AINE), anticonceptivos orales, corticosteroides y descongestionantes nasales (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2022).

La clasificación de la hipertensión arterial según su severidad, establecida por la ESC/ESH, permite estratificar el peligro cardiovascular y dirigir el tratamiento clínico más adecuado:

Grado 1 (leve): presión arterial sistólica de 140 a 159 mmHg y/o presión diastólica de 90 a 99 mmHg

Grado 2 (moderado): tensión arterial sistólica de 160 a 179 mmHg y/el diastólico de 100 a 109 mmHg.

Grado 3 (grave): presión arterial sistólica igual o mayor a 180 mmHg y/o presión diastólica igual o mayor a 110 mmHg.

Además, se identifica la hipertensión sistólica aislada, frecuente en ancianos, se distingue por presentar una presión sistólica alta (≥ 140 mmHg) junto con niveles diastólicos normales (< 90 mmHg), resultado de la inflexibilidad progresiva de las arterias grandes. Hay circunstancias particulares, como la hipertensión del médico, donde las lecturas altas solo se observan durante la visita médica por el nerviosismo, y la hipertensión oculta, que se caracteriza por mostrar cifras normales en la clínica, pero elevadas en el hogar o durante un seguimiento externo.

La adecuada identificación de estas categorías es fundamental para la práctica clínica, ya que condiciona el inicio y tipo de atención, ya sea con medicamentos o sin ellos, y facilita

la creación de planes de acción desde El equipo de enfermería en atención primaria ayuda a aumentar la calidad de vida y disminuir inconvenientes a largo plazo.

1.5.3 Fisiopatología Básica de la Hipertensión Arterial

La presión arterial alta (HTA) es un estado que involucra múltiples factores, donde se combinan mecanismos neurohormonales, renales, vasculares e inmunometabólicos, lo que produce un aumento continuo en la presión arterial y un deterioro gradual en órganos específicos. Esta interacción complicada crea un desajuste entre los elementos que favorecen la dilatación de los vasos y aquellos que provocan su constricción, promoviendo así cambios en los vasos sanguíneos y el mal funcionamiento de los órganos.

El SRAA es un regulador crucial. La angiotensina II, que actúa como el principal mediador de este sistema, causa constricción de los vasos sanguíneos, la retención de sodio y agua al estimular la aldosterona, además de promover el crecimiento del músculo liso en los vasos. Asimismo, provoca inflamación, fibrosis y estrés oxidativo, lo cual facilita el avance del daño cardiovascular y renal.

En la disfunción del endotelio, que es propia de la hipertensión, se presenta una disminución en la disponibilidad del óxido de nitrógeno y un incremento de la endotelina-1. Esta situación provoca un ambiente proinflamatorio y un aumento de la trombosis, lo que ayuda a que se forme aterosclerosis y eleva el riesgo de problemas cardiovasculares.

Los riñones desempeñan un papel esencial, ya que en sujetos hipertensos Se necesita una mayor presión para excretar sodio, fenómeno denominado “curva de nutriercis desplazada hacia la derecha”. Esto perpetúa el aumento de la presión arterial y contribuye a la progresión de la nefropatía hipertensiva, que puede culminar en enfermedad renal crónica (Diez, 2004).

Por otra parte, la investigación reciente ha evidenciado el papel de la inflamación leve crónica y el daño oxidativo como factores esenciales en la aparición y persistencia de la hipertensión. Estos procesos alteran la función endotelial, favorecen el remodelado vascular

y promueven el daño microvascular en órganos como el corazón, el cerebro y la retina (Guzik & Touyz, 2020).

Las complicaciones derivadas de estos mecanismos incluyen:

Hipertrofia ventricular izquierda, que aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca.

Nefropatía hipertensiva, con deterioro progresivo de la función renal.

Encefalopatía hipertensiva y mayor probabilidad de accidente cerebrovascular.

Retinopatía hipertensiva, que compromete la visión.

En síntesis, la fisiopatología de la hipertensión arterial no se limita a la elevación de cifras tensionales, sino que representa un procedimiento complicado y sistémico, donde la activación neurohormonal, el mal funcionamiento endotelial, la inflamación y el remodelado vascular interactúan para generar daño progresivo y complicaciones graves en órganos diana.

1.5.4 Factores de Riesgo y Causas de la Hipertensión Arterial

El surgimiento de la hipertensión arterial (HTA) está ligado a la combinación de riesgos modificables y no modificables. Identificar estos aspectos es fundamental para los médicos, especialmente para el personal de enfermería, ya que permite diseñar intervenciones educativas y motivacionales orientadas a reducir la incidencia y las complicaciones de la enfermedad.

Factores no modificables

Entre los factores no modificables destacan:

- **Edad:** el riesgo de hipertensión se incrementa progresivamente con la edad debido a la pérdida de elasticidad arterial y el endurecimiento de las arterias (Restrepo et al., 2022).

- **Sexo:** los hombres tienen más hipertensión antes de los 50 años; en las mujeres, el riesgo aumenta luego de la menopausia por la baja de estrógenos y sus efectos protectores sobre el sistema cardiovascular (Zhou et al., 2021).
- **Herencia y predisposición genética:** los antecedentes familiares de hipertensión duplican el riesgo de aumentar la enfermedad, lo que refleja la influencia de variantes genéticas y factores epigenéticos (Ehret & Ferreira, 2021).
- **Etnia:** ciertos grupos étnicos, como la población afrodescendiente, presentan mayor predisposición genética y resistencia al tratamiento antihipertensivo (Flack et al., 2020).

Factores modificables

Los factores modificables son precisos en la aparición y progresión de la HTA, y su control puede reducir significativamente el riesgo cardiovascular:

- **Ingesta excesiva de sal:** El uso diario de más de 5 gramos de sal está vinculado a un aumento en la presión sanguínea. La OMS sugiere disminuir la ingesta de sodio en la alimentación para evitar la hipertensión.
- **Obesidad y sobrepeso:** El aumento de grasa corporal causa resistencia a la insulina y activa el sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo cual ayuda a incrementar la presión arterial. Investigaciones recientes demuestran que la obesidad en la zona abdominal es un indicador importante de hipertensión. (OPS, 2023).
- **Sedentarismo:** La falta de ejercicio disminuye la habilidad del corazón y los pulmones, además de contribuir al aumento de peso. La OMS en 2021 destaca la importancia de realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado cada semana reduce la probabilidad de padecer hipertensión.
- **Dieta inadecuada:** alto consumo de grasas saturadas, azúcares refinados y alimentos ultraprocesados está vinculada a la hipertensión y la dislipidemia (ENSANUT, 2022).
- **Consumo de alcohol y tabaco:** El consumo en exceso de alcohol y el uso de tabaco elevan la presión arterial, afectan negativamente el funcionamiento del endotelio y aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades coronarias (Restrepo et al., 2022).

- **Estrés crónico y privación del sueño:** ambos factores estimulan la actividad simpática y elevan los niveles de cortisol, lo que se vincula con un aumento continuo de la presión sanguínea (López-Jaramillo et al., 2020).

1.5.5 Síntomas, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico de la Hipertensión Arterial

La presión arterial alta (HTA) es conocida como la "muerte sigilosa" porque, en su mayor parte, se presenta sin síntomas, lo que hace más complicado identificarla a tiempo y lleva a que un gran número de individuos desconozcan su condición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cerca del 46 % de los adultos hipertensos ignoran que padecen la enfermedad.

Aunque es frecuente la ausencia de síntomas, algunos pacientes pueden presentar manifestaciones inespecíficas como cefaleas recurrentes, mareos, zumbido en los oídos, palpitaciones, visión borrosa, epistaxis o fatiga. En fases avanzadas, cuando existe daño a órganos diana, se pueden evidenciar signos clínicos más graves, como dolor torácico por cardiopatía isquémica, disnea por insuficiencia cardíaca, alteraciones neurológicas por accidente cerebrovascular y disminución de la agudeza visual por retinopatía hipertensiva (Carey et al., 2021).

Diagnóstico clínico

El diagnóstico de HTA se basa principalmente en una evaluación exacta de la presión arterial, realizada en varias ocasiones y bajo condiciones controladas:

- La persona debe permanecer en reposo durante al menos 5 minutos.
- Debe evitarse la ingesta de café, alcohol o tabaco, y la práctica de ejercicio físico en los 30 minutos previos.
- La medición se realizará con equipos calibrados y validados, usando un brazalete que se ajuste al tamaño del brazo (Whelton et al., 2022).

De acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), actualizadas en 2023, se considera hipertensión cuando la

presión sistólica es ≥ 140 mmHg y/o la diastólica ≥ 90 mmHg en mediciones repetidas (Mancia et al., 2023).

Métodos complementarios

En situaciones específicas, se emplean técnicas adicionales para confirmar el diagnóstico y descartar falsos positivos:

- **Control ambulatorio de presión arterial (MAPA):** registra las cifras durante 24 horas y permite identificar hipertensión enmascarada o de bata blanca.
- **Automedición domiciliaria (AMPA):** facilita el seguimiento y mejora la adherencia al tratamiento, al involucrar al paciente en su autocuidado (Shimbo et al., 2020).

Evaluación de órganos diana

El diagnóstico integral incluye la valoración de posibles daños ocasionados por la HTA mediante pruebas complementarias:

- **Exámenes de laboratorio:** perfil lipídico, glucosa en ayunas, creatinina sérica y examen de orina, para descartar diabetes mellitus, dislipidemias o nefropatía.
- **Electrocardiograma (ECG):** detecta signos de hipertrofia ventricular izquierda o arritmias.
- **Ecocardiograma:** en casos indicados, para evaluar el remodelado cardíaco.
- **Fondo de ojo:** útil para identificar grados de retinopatía hipertensiva.
- **Estudios adicionales:** como la medición de microalbuminuria, que permite detectar daño renal temprano (Restrepo et al., 2022).

En síntesis, la HTA se caracteriza por un curso clínico generalmente silente, lo que subraya la importancia del tamizaje sistemático en la población adulta, especialmente en individuos con factores de riesgo. La utilización de métodos diagnósticos adecuados y la valoración integral del paciente permiten no solo confirmar el diagnóstico, sino también identificar el daño a órganos diana y establecer un plan terapéutico oportuno y personalizado.

1.5.6 Complicaciones a Corto y Largo Plazo de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA), si no se trata correctamente o se desestima, se convierte en un elemento de riesgo clave para enfermedades cardíacas, cerebrales, renales y oculares, generando un elevado índice de enfermedades y muertes en la población adulta. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), menos de la mitad de las personas hipertensas en la región de las Américas logran un control adecuado de la presión arterial, lo que incrementa significativamente la incidencia de complicaciones.

Complicaciones Cardiovasculares

Las complicaciones a nivel cardiovascular son las más frecuentes y graves, ya que la HTA prolongada provoca remodelado cardíaco y daño en la vasculatura:

- **Infarto agudo de miocardio (IAM):** consecuencia de la aterosclerosis acelerada y la sobrecarga de presión arterial sobre las arterias coronarias.
- **Insuficiencia cardíaca:** producto de la hipertrofia ventricular izquierda y la fibrosis miocárdica, que disminuyen la capacidad contráctil.
- **Cardiopatía hipertensiva:** caracterizada por hipertrofia ventricular izquierda, arritmias y riesgo aumentado de muerte súbita.
- **Enfermedad arterial periférica:** asociada a aterosclerosis, que compromete la circulación en extremidades (Whelton et al., 2022).

Complicaciones Neurológicas

El sistema nervioso central es especialmente vulnerable a la HTA no controlada:

- **Accidente cerebrovascular (ACV):** la HTA es el principal factor más predominante para ACV isquémico y hemorrágico.
- **Encefalopatía hipertensiva:** es determinada por cefalea intensa, confusión, convulsiones y alteraciones visuales, propia de crisis hipertensivas.
- **Deterioro cognitivo y demencia vascular:** resultado de microinfartos cerebrales y enfermedad de pequeños vasos, frecuente en hipertensos de larga evolución (Iadecola et al., 2020).

Complicaciones Renales

El riñón es otro órgano diana relevante en la HTA:

- **Enfermedad renal crónica (ERC):** resultado del daño progresivo de la microcirculación renal y la esclerosis glomerular.
- **Proteinuria y microalbuminuria:** marcadores tempranos de lesión renal hipertensiva.
- La HTA es, junto con la diabetes, una de las dos principales causas de ingreso a programas de diálisis a nivel de todo el mundo (Guzik & Touyz, 2020).

Complicaciones Oftalmológicas

La retinopatía hipertensiva constituye un hallazgo frecuente en pacientes con HTA prolongada y mal controlada:

- Inicialmente se manifiesta con estrechamiento arteriolar y cambios en el reflejo vascular.
- En fases avanzadas, puede ocasionar hemorragias, exudados algodonosos, edema de papila y pérdida progresiva de la visión (Mancia et al., 2023).

1.5.7 Epidemiología de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es actualmente una de las principales causas de enfermedades y muertes globales, considerándose un asunto prioritario en salud pública por su alta incidencia. La prevalencia a nivel global difiere entre diferentes regiones, siendo más alta en naciones de niveles de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de salud tienen dificultades para detectar oportunamente, monitorear y gestionar adecuadamente esta condición crónica.

En América, se estima que la hipertensión afecta a cerca del 27 % de la población adulta, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). Las estadísticas indican que, al menos, una de cada tres personas adultas en esta zona sufre de hipertensión, y este porcentaje aumenta considerablemente con la edad. Elementos como la

población envejecida, la inactividad física, el alto consumo de sodio, el uso de alcohol y tabaco, además del sobrepeso y la obesidad, son elementos que contribuyen significativamente a este crecimiento. Además, la escasa adherencia a tratamientos y las barreras para acceder a servicios especializados empeoran la situación, provocando complicaciones que afectan la calidad de vida de los pacientes y los sistemas de salud.

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 indicó que la hipertensión arterial afecta al 22,1 % de personas de 15 años o más, siendo más frecuente en hombres, adultos mayores y en quienes presentan sobrepeso u obesidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). También se ha notado que la prevalencia es más alta en áreas urbanas, donde los estilos de vida suelen estar relacionados con un mayor sedentarismo, estrés laboral y hábitos alimenticios inadecuados. Entre los diagnosticados, muchos no reciben tratamiento o lo incumplen, lo que eleva el riesgo de complicaciones y problemas cardiovasculares.

De manera similar, en Ecuador la situación presenta una tendencia creciente. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) indicó que el 21,4 % de la población adulta padece hipertensión arterial, con cifras que superan el 50 % en mayores de 65 años. Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) reportó que el 62 % de los pacientes hipertensos no tienen un control efectivo de su presión arterial, lo que incrementa notablemente la incidencia de complicaciones cardiovasculares y renales, como la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica.

En la región de la sierra en Cotopaxi, las estadísticas oficiales del MSP muestran un aumento gradual de casos entre 2020 y 2023, particularmente en los cantones de Latacunga y Salcedo. Algunos factores relacionados con esta situación son la limitada oferta de servicios especializados, la falta de cumplimiento con los tratamientos que se han prescrito y el bajo nivel de conocimientos sobre salud de la población. En la parroquia Toacaso, el equipo de salud ha notado un aumento en la frecuencia de hipertensión arterial en la atención diaria; no obstante, no se cuenta con estudios epidemiológicos sistemáticos que permitan evaluar con precisión la extensión del problema. Esta falta de datos muestra la urgencia de llevar a cabo

investigaciones locales que colaboren en el diseño de estrategias según las circunstancias de la comunidad.

En resumen, los datos epidemiológicos indican que la hipertensión arterial sigue siendo una enfermedad muy común y, en muchas ocasiones, no se diagnostica correctamente ni se controla adecuadamente. Esta situación demanda reforzar los programas de promoción y prevención de la salud, destacando el papel activo del personal de enfermería, quienes cumplen una función esencial en la detección temprana, el seguimiento y la formación en salud para pacientes y sus familiares.

1.5.8 Prevalencia a Nivel Mundial, Regional y Nacional

La OMS (2021) calcula que más de 1.280 millones de adultos en el mundo sufren de HTA, siendo dos tercios residentes en países de ingresos bajos y medios. En América Latina, la prevalencia ronda el 30%, con variaciones según país y región (PAHO, 2022).

1.5.9 Distribución por Edad, Sexo y Nivel Socioeconómico

La prevalencia aumenta con la edad y es más alta en hombres menores de 50 años, mientras que después de esta edad la diferencia por sexo tiende a equilibrarse o invertirse (Mills et al., 2020). El bajo nivel socioeconómico se asocia a mayor riesgo debido a dietas poco saludables, menor acceso a servicios de salud y menor adherencia al tratamiento (WHO, 2021).

1.5.10 Incidencia y Carga de Enfermedad

La HTA es la principal causa modificable de enfermedad cardiovascular y muerte prematura a nivel global (GBD 2021).

1.5.11 Tendencias y Proyecciones Epidemiológicas

Las proyecciones indican un aumento progresivo de la prevalencia debido al envejecimiento poblacional, la urbanización y los cambios en estilos de vida (PAHO, 2022).

1.5.12 Atención Primaria y su rol en la Hipertensión Arterial

La identificación anticipada de señales de advertencia es crucial para evitar resultados mortales. Los enfermeros técnicos tienen un papel importante en la revisión, la educación en salud y el monitoreo clínico, particularmente en el nivel inicial de atención. Además, debe estar capacitado para reconocer emergencias hipertensivas y activar de inmediato protocolos de derivación y atención hospitalaria, garantizando una respuesta rápida y efectiva.

En conclusión, la HTA no controlada representa una amenaza seria para la salud integral, con complicaciones que deterioran de forma notable la calidad de vida y elevan la mortalidad. Evitar estas consecuencias requiere prevención, diagnóstico temprano y seguimiento constante.

1.5.13 Detección Precoz y Tamizaje

La presión arterial se mide en controles habituales como método más eficaz de detección, recomendándose su medición al menos una vez al año en adultos (Ministerio de Salud de Chile, 2023).

1.5.14 Protocolos y Guías Clínicas

En el contexto latinoamericano, las guías clínicas nacionales siguen recomendaciones internacionales como las de la ESC/ESH y la American Heart Association (AHA), adaptadas a la realidad local (Ministerio de Salud de Colombia, 2022).

1.5.15 Continuidad del Cuidado

El seguimiento continuo y la monitorización periódica son pilares para mejorar el control de la presión arterial y evitar recaídas (PAHO, 2022).

1.5.16 Prevención y Cuidados de Enfermería en la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) requiere un enfoque integral donde el personal de enfermería técnico tiene un papel fundamental en la identificación temprana, formación y

monitoreo de los enfermos. Entre las acciones preventivas se incluyen la promoción de hábitos alimentarios saludables, la reducción del consumo de sal a menos de 5 g diarios, la práctica regular de actividad física, la disminución del consumo de alcohol y tabaco, y la gestión del estrés y del sueño adecuado, medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) y respaldadas por estudios recientes (Sharman & La Gerche, 2020; Lopez-Jaramillo et al., 2020). En el ámbito clínico, la enfermería técnica realiza la toma periódica de la presión arterial con equipos calibrados, evalúa signos vitales, administra medicamentos prescritos, educa sobre la importancia de la adherencia terapéutica y fomenta el autocuidado mediante la automedicación y el reconocimiento de signos de alarma (Escobar et al., 2021; Whelton et al., 2022). Asimismo, en el nivel comunitario participa en campañas de tamizaje, talleres educativos y programas de promoción de la salud, facilitando la comunicación entre el paciente, su familia y el equipo multidisciplinario, lo que convierte al personal de enfermería en un agente clave para reducir la prevalencia de HTA y mejorar la calidad de vida de los afectados (OPS, 2023).

1.5.17 Adherencia al Tratamiento

La adherencia terapéutica es clave para el control, pero se ve afectada por el olvido, efectos adversos y percepción subjetiva de salud (Burnier & Egan, 2019).

1.5.18 Estilo de Vida

Dieta equilibrada, reducción de sal, ejercicio regular, evitar alcohol y tabaco son medidas efectivas para disminuir la presión arterial (WHO, 2021).

1.5.19 Acceso a Servicios de Salud

La falta de acceso a atención médica limita el diagnóstico y seguimiento, especialmente en zonas rurales (PAHO, 2022).

1.5.20 Educación y Conocimiento del Paciente

Programas de educación en salud mejoran la comprensión y el autocontrol de la enfermedad (Rodríguez et al., 2021).

1.5.21 Revisión de Investigaciones

Estudios en diferentes países de América Latina han identificado que solo entre el 30% y 50% de los pacientes hipertensos logran un control adecuado de su presión arterial (Ordúñez et al., 2018).

1.5.22 Principales Hallazgos

Factores como la baja adherencia, estilos de vida poco saludables y fallas en el seguimiento son recurrentemente reportados (PAHO, 2022).

1.5.23 Vacíos del Conocimiento

Existen pocos estudios longitudinales en población atendida en APS, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas (Ordúñez et al., 2018).

1.5.24 Normativas Nacionales

En países como Chile, Perú y Colombia, las guías clínicas de HTA se basan en recomendaciones de la OMS y sociedades científicas internacionales (OPS, 2021).

1.5.25 Estrategias Estatales

Programas como "HEARTS en las Américas" impulsados por la OPS buscan estandarizar el manejo de la HTA y mejorar el acceso a medicamentos esenciales (OPS, 2025).

CAPÍTULO II

2.1 Metodología

El presente trabajo es un estudio epidemiológico con un diseño de tipo no experimental, debido a la no manipulación de las variables ni a la utilización de un grupo control; por el contrario, solo se analizará y observará el fenómeno de estudio. Tiene un alcance descriptivo, porque busca caracterizar y detallar el comportamiento de la presión arterial alta en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Toacaso entre 2020 y 2025. Es retrospectivo ya que se fundamenta en la revisión de datos previos en los registros clínicos del sistema PRASS, donde se detallarán variables como edad, sexo y factores de riesgo, generando un panorama completo de la situación epidemiológica, la información corresponde a las atenciones realizadas en el pasado, sin intervención directa sobre los pacientes al momento de la recolección de datos. Además, es un estudio transversal, porque recoge información en un único momento temporal del análisis, evaluando los registros acumulados en el periodo 2020–2025 como un corte único. Por último, el estudio presenta un enfoque cuantitativo, dado que se centrará solo en la recolección y análisis de datos numéricos de registros clínicos, sin la aplicación de encuestas ni la inclusión de información cualitativa.

Fases de la investigación:

Primera fase: Análisis de los registros médicos de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Toacaso, registradas en el sistema PRASS entre los años 2020 y 2025. Este análisis permitirá describir la evolución de los casos, el perfil clínico y los elementos de riesgo de la población atendida.

Segunda fase: Estudio y procesamiento estadísticos de los datos recopilados mediante el programa Excel en una hoja de cálculo, lo que facilitará el registro, codificación y posterior análisis de la información obtenida y SPSS en la que se mostraran tabla de frecuencias, porcentaje, medida de tendencia central y gráficos estadísticos.

2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Para el presente estudio no se empleará la aplicación de encuestas ni cuestionarios directos. La recolección de datos se realizó mediante el acceso al sistema informático PRASS, utilizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el registro de historias clínicas electrónicas. Este sistema permite acceder a información sociodemográfica, clínica y de riesgos de salud en pacientes tratados en centros médicos.

Los datos obtenidos a través de PRASS corresponderán al periodo 2020-2025 y serán utilizados para describir el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en la población tratada. La recolección de información se hará siguiendo los principios éticos de privacidad y protección de datos personales establecidos por la normativa nacional vigente.

Datos sociodemográficos se recopilará información como: Edad, genero, etnia, estado civil.

Datos clínicos: Fecha del diagnóstico, tipos de morbilidad, condición final, tratamiento farmacológico (sí/no), medicamento utilizado.

Elementos de riesgo: Consumo de sal, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, antecedentes familiares de hipertensión.

2.3 Población

La población de la parroquia Toacaso, en Latacunga, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), está conformada por niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. De este grupo, 4.368 son hombres y 4.459 son mujeres, sumando un total de 8.827 habitantes. De esta población, 5.898 personas tienen edades comprendidas entre los 40 y más de 75 años.

La elección de los participantes del estudio se hizo a través de la revisión de historiales clínicos físicos y/o digitales, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Valoración confirmada de hipertensión arterial
- Registro completo en sistema PRASS o historias clínicas físicas completas

- Adultos Mayor a 40 años

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas o con información inconsistente
- Pacientes con hipertensión secundaria no relacionada al perfil habitual
- Adultos Menores a 40 años

2.4 Muestreo

Como consecuencia del proceso de selección de participantes, se identificaron 117 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, quienes fueron detectados a través del examen y estudio de las historias clínicas presentes en el sistema PRASS, correspondientes al periodo comprendido entre 2020 y 2025.

2.5 Recursos

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	Investigador principal, revisor de historias clínicas, tutor académico, personal del Centro de Salud <u>Toacaso</u> (apoyo en acceso a datos).
Institucionales	Centro de Salud <u>Toacaso</u> , Dirección Distrital de Salud, Ministerio de Salud Pública (autorización de acceso al sistema PRASS), ISTE
Tecnológicos	Computadora, acceso a Internet, sistema PRASS, software Excel o SPSS para análisis estadístico
Materiales	Insumos de oficina (papel, lápiz, carpeta), almacenamiento digital (USB o disco duro externo)

Nota. Elaborado por Paulina Páez y Melanie Sailema

CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuesta

Tabla de Frecuencia

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

Datos Sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
EDAD (Años)	40-49	2	1,7%
	50-59	21	17,9%
	60-69	44	37,6%
	+70	50	42,8%
	Total	117	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	4	3,4%
	Casado/a	72	61,5%
	Unión libre	8	6,8%
	Viudo/a	31	26,5%
	Divorciado/a	2	1,7%
	Total	117	100%
GENERO	Masculino	51	43,6%
	Femenino	66	56,4%
	Total	117	100%
ETNIA	Mestizo	96	82,1%
	Indígena	21	17,9%
	Total	117	100%

Nota. Elaborado por Paulina Páez y Melanie Sailema

Esta tabla muestra cómo se distribuye la población estudiada por edad, estado civil, género y etnia. La mayor parte se refiere a personas mayores de 70 años (42,8%), seguidas por el grupo de 60 a 69 años (37,6%), lo que refleja que la población evaluada es principalmente adulta mayor. En cuanto al estado civil, predomina la condición de casado/a (61,5%), seguida de viudo/a (26,5%). El género femenino representa el 56,4% y el masculino el 43,6%.

Respecto a la etnia, la mayoría se identificó como mestiza (82,1%), mientras que el 17,9% corresponde a población indígena.

Tabla 2. *Datos Clínicos*

Datos Clínicos		Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE MORBILIDAD	Subsecuente	107	91,5%
	Primaria	10	8,5%
	Total	117	100%
FECHA DE DIAGNÓSTICO	2020	20	17,1%
	2021	22	18,8%
	2022	25	21,4%
	2023	20	17,1%
	2024	15	12,8%
	2025	15	12,8%
	Total	117	100%
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	Si	115	98,3%
	No	2	1,7%
	Total	117	100%
MEDICAMENTO	Losartan 50 mg	45	38,5%
	Losartan 100 mg	54	46,2%
	Amlodipino	16	13,7%
	Ninguno	2	1,7%
	Total	117	100%
CONDICION FINAL	Vivo	114	97,4%
	Fallecido	3	2,6%
	Total	117	100%

Nota. Elaborado por Paulina Páez y Melanie Sailema

En esta tabla se exponen los datos obtenidos sobre las características clínicas de la población. El 91,5% presenta una morbilidad subsecuente, indicando que ya tenían diagnóstico previo y se encontraban en seguimiento, mientras que el 8,5% corresponde a casos primarios. La

distribución de la fecha de diagnóstico abarca del 2020 al 2025, destacando el año 2022 con el mayor número de registros (21,4%). El 98,3% de los casos recibe tratamiento farmacológico, siendo los medicamentos más utilizados Losartán 100 mg (46,2%), Losartán 50 mg (38,5%) y Amlodipino (13,7%). La condición final es favorable para el 97,4% de los registros.

Tabla 3. Factores de Riesgo

Factores de Riesgo		Frecuencia	Porcentaje
CONSUMO DE SAL	Si	41	35,0%
	No	76	65,0%
	Total	117	100%
TABAQUISMO	Si	48	41,0%
	No	69	59,0%
	Total	117	100%
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	49	41,9%
	No	68	58,1%
	Total	117	100%
SENDENTERISMO	Si	46	38,3%
	No	71	61,7%
	Total	117	100%
ANTECEDENTES FAMILIARES	Paterno	26	22,6%
	Materno	39	33,3%
	Paterno y materno	52	44,4%
	Total	117	100%

Nota. Elaborado por Paulina Páez y Melanie Sailema

Esta tabla reúne datos sobre riesgos existentes en la población estudiada. El consumo de sal se identificó en el 35% de los registros. El tabaquismo (41%) y el consumo de alcohol (41,9%) tienen porcentajes similares, mientras que el sedentarismo afecta al 38,3% de los

casos. En cuanto a los antecedentes familiares, el 44,4% presenta historial tanto paterno como materno, seguido de antecedentes maternos (33,3%) y paternos (22,6%).

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

Este estudio, basado en 117 registros clínicos y sociodemográficos, demostró que la hipertensión afecta sobre todo a ancianos, con mayor proporción en mujeres. Este patrón concuerda con lo señalado por (Pilataxi y Martha, 2020), quienes describieron un incremento en la prevalencia de la HTA en la población femenina. De manera similar, en la región latinoamericana se ha confirmado la magnitud del problema: en Colombia, la hipertensión arterial se reporta como una de las condiciones crónicas más frecuentes y constituye la cuarta causa de mortalidad en personas mayores de 65 años, lo que coincide con nuestros hallazgos, donde los adultos mayores representan el grupo más afectado (Amell et al., 2020). Este escenario refuerza que la hipertensión en ancianos es común y un factor clave en mortalidad, lo que resalta la urgencia de intervenciones eficaces y duraderas. En esa línea, un análisis integral reciente destacó la importancia de diseñar estrategias culturalmente adaptadas al contexto ecuatoriano, confirmando que los registros reflejan la realidad epidemiológica nacional y fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos (Pineda et al., 2024). En mi opinión, los resultados ofrecen una discusión clara y bien fundamentada, relacionando los resultados con estudios nacionales y regionales; destaca la alta prevalencia en adultos mayores y mujeres, y acierta al resaltar la importancia de intervenciones culturalmente adaptadas.

En cuanto al tratamiento, la mayoría de pacientes recibieron tratamiento farmacológico, siendo los fármacos más utilizados losartán y amlodipino. Un estudio de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (Shrestha et al., 2021) demostró que la combinación de losartán y amlodipino reduce la presión arterial de forma más significativa que la monoterapia, con menos efectos adversos. De manera similar, la Guía Nacional de Hipertensión Arterial de Argentina (Milei et al., 2024) respalda el uso de esta combinación, ya que ofrece mejores tasas de control tensional sin aumentar los costos ni los efectos secundarios. Además, reportes clínicos señalan que añadir amlodipino al tratamiento base mejora la adherencia y la probabilidad de alcanzar la presión arterial objetivo, frente a simplemente aumentar la dosis de un solo medicamento (Kloner et al., 2020). En mi opinión, estos datos confirman que los medicamentos más utilizados en la población estudiada no solo

reflejan la práctica clínica habitual, sino que también se alinean con recomendaciones internacionales y nacionales actuales, reforzando la validez de los resultados obtenidos.

En nuestra investigación se detectó una alta frecuencia de los elementos de riesgo variables: tabaquismo, alcohol, sedentarismo y excesivo consumo de sal, hallazgos que coinciden con la evidencia científica reciente. Un metaanálisis internacional mostró que las intervenciones en estilo de vida reducen de forma significativa el riesgo cardiovascular y mejoran factores asociados en poblaciones adultas y mayores (Demissie et al., 2025). Asimismo, un estudio prospectivo evidenció que incrementar la actividad física por encima de los niveles recomendados disminuye la mortalidad cardiovascular y general, reforzando la importancia de combatir el sedentarismo (Fukushima y Sato, 2024). De forma complementaria, datos poblacionales recientes mostraron que incluso pequeños aumentos diarios en actividad física moderada o vigorosa pueden contrarrestar los efectos negativos del sedentarismo y reducir la mortalidad cardiovascular. En conjunto, estos estudios confirman que, aunque el tratamiento farmacológico es esencial, el mayor desafío en coherencia con nuestros resultados está en modificar estos hábitos mediante estrategias educativas y preventivas dirigidas especialmente a los adultos mayores (Barengo, 2017). En mi opinión resalta acertadamente la importancia de modificar hábitos como tabaquismo, alcohol y sedentarismo para reducir riesgos cardiovasculares, apoyándose en evidencia reciente. Destaca que, además del tratamiento farmacológico, la prevención y la educación en estilo de vida son clave, especialmente en adultos mayores.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La evolución anual mostró un pico de diagnósticos en 2022, lo que evidencia que la intensificación de actividades de tamizaje y la mayor cobertura de servicios de salud influyen directamente en el número de casos identificados.

La caracterización sociodemográfica indicó que el sector de la población de 70 años o más reúne la mayor proporción de incidencias, seguido por el grupo de personas de 60–69 años, con predominio de pacientes casados y de etnia mestiza. Esto orienta la necesidad de estrategias para población geriátrica y culturalmente adaptadas al contexto local.

En cuanto a los factores de riesgo, se observó una alta carga hereditaria con antecedentes paternos y maternos combinada con hábitos poco saludables presentes en un tercio o más de los pacientes. Esto refuerza la necesidad de abordar simultáneamente el componente genético y los hábitos ajustables para alcanzar un manejo efectivo de la hipertensión arterial.

5.2 Recomendaciones

Implementar campañas permanentes y sistemáticas de tamizaje de presión arterial en la comunidad, asegurando que las actividades de detección se mantengan durante todo el año para identificar tempranamente nuevos casos y garantizar su ingreso oportuno a tratamiento y seguimiento.

Diseñar programas educativos y de promoción de salud enfocados en adultos mayores, incluyendo control de consumo de sal, fomento de actividad física adaptada, alimentación balanceada y adherencia al tratamiento, con materiales y actividades culturalmente pertinentes para las poblaciones mestiza e indígena.

Establecer espacios de consejería familiar para hogares con antecedentes heredofamiliares de hipertensión, fomentando la incorporación anticipada de prácticas saludables y la evaluación continua.

6. Referencias

- Amell, G., Carrero, C., y Soto, L. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Redalyc*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273>
- Barbaresko, J., Rienks, J., y Nöthlings, U. (2018). Índices de estilo de vida y riesgo de enfermedad cardiovascular: un metanálisis. *PubMed*, 55(4), 555-564. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.046>.
- Barengo, N. C. (2017). La actividad física en el tiempo libre reduce la mortalidad total y cardiovascular, así como la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. *PubMed*, 65(3), 504-510. <https://doi.org/10.1111/jgs.14694>
- Demissie, G., Birungi, J., Shrestha, A., y Haregu, T. (2025). La eficacia de las intervenciones en el estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular y los factores de riesgo en personas con prediabetes: una revisión sistemática y un metanálisis. *PubMed*. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2025.104130>
- Fukushima, N., y Sato, H. (2024). Relación dosis-respuesta de la actividad física con la mortalidad por todas las causas en adultos mayores: una revisión general. *PubMed*, 25(3), 417-430. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.09.028>
- Garzón Chalá, K. V. (Marzo de 2024). *Complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico San Juan Pablo Segundo- Ibarra*. Universidad UNIANDÉS: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18176>
- Gómez, N., Vilema, E., y Guevara, L. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
- INEC. (2023). INEC. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://doi.org/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/>
- Kloner, R., Neutel, J., y Gregg, A. (2020). El Agregado de Amlodipina al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes Diabéticos Puede Ser Beneficioso. *Bagó*, 42(11), 1552-1562. <https://doi.org/https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/el-agregado->

de-amlodipina-al-tratamiento-antihipertensivo-en-pacientes-diabeticos-puede-ser-beneficioso/?utm_source=chatgpt.com

Lee, J., Choi, J., y Yum, Y. (2021). Eficacia clínica y seguridad de la terapia combinada de una sola pastilla basada en amlodipino/losartán en pacientes con hipertensión: hallazgos de bases de datos observacionales multicéntricas del mundo real. *Wiley Online Library*, 23(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jch.14380>

Martínez, C., Guillen, M., Quintana, D., Cajilema, B., Carche, L., y Inga, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dialnet*, 7(4), 152. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>

Milei, J., Lugones, M., Vilches, A., Flores, S., y Bulló, M. (2024). Guía de Práctica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). *Ministerio de Salud República Argentina*. https://doi.org/https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/salud-guia-practica-clinica-nacional-hta-2024.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud Pública. (17 de 04 de 2025). *Hipertensión Arterial*. MSP: <https://www.salud.gob.ec/mps-fortalece-acciones-y-respuestas-oportunas-de-diagnostico-para-personas-con-hipertension/#:~:text=Desde%202024%2C%20el%20MSP%20intensific%C3%B3,de%20personas%20en%20el%20mundo.>

OPS. (2021). HEARTS en las Américas: protocolos y medicamentos. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/https://www.paho.org/es/heart-america/heart-america-protocolos-medicamentos>

OPS. (2025). Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en Cuba. *Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en Cuba*. <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275329979>

Organización Mundial de la Salud. (16 de Marzo de 2023). *Hipertensión*. OMS : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Hipertensión*. OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Pico, A., Reyes, E., Anchundia, D., y Moreno, M. d. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(4), 299-307.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
- Pilataxi, Y., y Martha, F. (2020). Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de “La bota” Quito, 2017. *Archivo Historico Revista Bionatura*, 2016-2023.
https://doi.org/https://revistabionatura.com/2020.05.04.6.html?utm_source=chatgpt.com
- Pineda, R., Zurita, J., Morales, J., y Solís, T. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *ResearchGate*, 8(2), 168-178. <https://doi.org/10.47230/unesciencias.v8.n2.2024.162-178>
- Shrestha, S., Ghimire, M., y Shrestha, J. (2021). Eficacia de la Combinación Amlodipina/Losartán en el Tratamiento de la Hipertensión. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 5(3), 78-86.
https://doi.org/https://www.siicsalud.com/pdf/dip_viasiic_amlodipina_losartan_171058.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Williams, B. M. (2020). Guía de Intervención de Enfermería en Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*, 41(6), 111–188.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz746>
- Zhang, S., Li, Y., y Xu, X. (2023). Efficacy and safety of single-pill amlodipine/losartan versus losartan in patients with inadequately controlled hypertension after losartan treatment: a multicenter, double-blind, randomized phase III clinical trial. *frontiers*, 10. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1177166>

7. Anexos



Ministerio de Salud Pública

AUTORIZACIÓN

Latacunga, 30 de Junio del 2025

A quien corresponda

Presente.-

Por medio de la presente, se autoriza al(las) estudiantes **Evelyn Paulina Páez Rendon**, con número de identificación **0503198558** y **Melanie Yajaira Sailema Chicaiza**, con número de cedula **0503181729** quien se desempeña como Estudiantes de Enfermería, a tener acceso y manipulación de historias clínicas físicas y/o digitales dentro de las instalaciones de este Centro de Salud, en el marco de sus funciones y con el fin de obtener datos que le ayuden a su proceso de titulación, durante el período comprendido del mes de Julio.

Esta autorización se otorga bajo el compromiso estricto del cumplimiento de las normas legales y éticas vigentes en materia de confidencialidad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la **Ley Orgánica de Salud (LOS) Artículo 7 - Derechos de los pacientes**. Los pacientes tienen derecho a: "La confidencialidad de la información contenida en su historia clínica, salvo los casos previstos en la ley."

Artículo 17 - Historia clínica Es confidencial. Solo puede ser consultada por el propio paciente o por terceros autorizados legalmente (ej. médicos tratantes, jueces, fiscales). El personal de salud está obligado a guardar secreto profesional.

Cualquier uso indebido de la información será responsabilidad exclusiva del autorizado y podrá ser motivo de sanciones administrativas, civiles o penales según corresponda.

Atentamente,



LCDO. ROBINSON ROGELIO RUIZ REYES
ENFERMERO/A 3
CENTRO DE SALUD TIPO "A" TOACASO


DIRECCION DISTRITAL OSD01
LATACUNGA - SALUD
Centro de Salud Toacaso

Centro de Salud Tipo "A" Toacaso
Dirección: Calle Pastaza y Pichincha
Código postal: 050102 / Latacunga Ecuador
Teléfono: 593-3-2813 545 / 593- 3-2811581
www.salud.gob.ec



Nota. Autorización del Centro de Salud



Nota. Recolección de datos



Nota. Tabulación de datos