



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PENSIONADOS DE LA FEDERACIÓN DE JUBILADOS DE LA
PROVINCIA DEL CAÑAR, AZOGUES ECUADOR, MARZO-AGOSTO
2024

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LADY ALEXANDRA ENCALADA ORTIZ

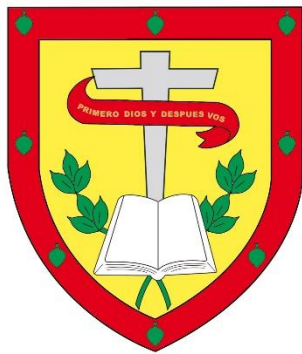
EDISON MANUEL PAGUAY LEMA

DIRECTOR: MÉD. MAURICIO EUGENIO PATIÑO PATIÑO

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PENSIONADOS DE LA FEDERACIÓN DE JUBILADOS DE LA
PROVINCIA DEL CAÑAR, AZOGUES ECUADOR, MARZO-AGOSTO
2024

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LADY ALEXANDRA ENCALADA ORTIZ

EDISON MANUEL PAGUAY LEMA

DIRECTOR: MÉD. MAURICIO EUGENIO PATIÑO PATIÑO

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Lady Alexandra Encalada Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302797899**. Declaro ser el autor de la obra: **"Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues Ecuador, marzo-agosto 2024"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 24 de octubre de 2025

F: 

Lady Alexandra Encalada Ortiz

C.I. 0302797899



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Edison Manuel Paguay Lema portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302873872**. Declaro ser el autor de la obra: **"Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues - Ecuador, marzo - agosto 2024"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **24 de octubre de 2025**

F: 

Edison Manuel Paguay Lema

C.I. 0302873872

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Mauricio Eugenio Patiño Patiño

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues - Ecuador, marzo - agosto 2024**", realizado por: **Edison Manuel Paguay Lema, Lady Alexandra Encalada Ortiz**, con documentos de identidad: **0302873872, 0302797899**, previo obtención del título de **Medico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Dr. Mauricio Patiño
Geriatría & Gerontología
CI. 0104627195

Azogues, 24 de octubre de 2025


MAURICIO EUGENIO PATIÑO PATIÑO

0104627195

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Lady Alexandra Encalada Ortiz

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que formaron parte de este gran proyecto empezando por miembros del comité de evaluación, quienes con sus observaciones y sugerencias enriquecieron este trabajo y me ayudaron a mejorar mis competencias investigativas. Agradezco a todos mis profesores que formaron parte de mi camino de formación como profesional de la salud, quienes con su dedicación y entrega me han enseñado a pensar críticamente y a crecer como profesional. Este trabajo es un reflejo de su incansable labor y compromiso con la educación. Agradezco a mi familia especialmente a mi abuelita rosa y mi abuelito Luis que desde el cielo me seguirá apoyando para salir adelante y lograr todas mis metas, a mis tíos que siempre han estado para brindarme su apoyo. Finalmente, a mis amigos y todas aquellas personitas sinceras, que han formado parte de mi camino y de una u otra he recibido su apoyo.

Edison Manuel Paguay Lema

Agradezco primero a Dios el cual me ha permitido llegar hasta este momento crucial de mi vida; a mis dos mamás Lolita y Angi que jamás me dejaron estar solo que con su mirada maternal me inspiraba confianza en mí, a mi papito Manuel que fue el apoyo incondicional en este trayecto; a cada uno de mis tíos, ñaño Lui que con su carácter fuerte me enseñó a defenderme de la vida, a mi ñaña Nely que fue la cómplice de mis escapatoria, a mi ñaño pepito que fue el hermano que siempre me saca de quicio pero siempre está ahí para acolitar en lo que sea, a mis hermanitos Sheyla (la más loquita), Justin y Meche; a cada uno de mis primitos sobre todo a la más demente de todos Arina que con su temperamento divertido forma parte de la nuestra infancia con pepito.

DEDICATORIA

Lady Alexandra Encalada Ortiz

A mis abuelos y mis tíos cuyo amor y apoyo incondicional han sido la base de mis logros académicos. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su confianza en mí me ha impulsado a alcanzar cada meta.

A mi novio mi compañero de vida y mi mayor apoyo. Gracias por creer en mí, por cada sonrisa, cada palabra de aliento y por estar a mi lado en cada paso del camino.

A mi mascota "Zeus", cuya presencia me ha acompañado a lo largo de esta ardua travesía, con sus travesuras y su amor incondicional.

Edison Manuel Paguay Lema

A mis dos mamás Dolores Guallpa y Angelica Lema que con su esfuerzo de aguantarme todo este tiempo de preparación; me han permitido lograr esta meta mía tan anhelada.

A mi papito Manuel Lema el cual, con su carácter recio de jamás darse por vencido, siendo en las buenas y en las malas, me mostro el camino de nunca desmayar en el camino y con su frase muy cierta y verdadera "primero Dios y luego está en ti", gracias por ser el padre que nunca tendré.

Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues - Ecuador, marzo - agosto 2024

Edison Manuel Paguay Lema, Lady Alexandra Encalada Ortiz, Mauricio Eugenio Patiño Patiño

Universidad Católica de Cuenca, edison.paguay@est.ucacue.edu.ec,

lady.encalada@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: El "asesino silencioso" cómo es cataloga la hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad crónica que produce un incremento de la tensión arterial, sistólica (PAS) > 140 milímetros mercurio y/o diastólica (PAD) \geq 90 milímetros mercurio. Su etiología es diversa, presenta una morbimortalidad elevada debido al daño vascular sistémico que puede llegar a producir, está determinada por diversos factores, los principales son la edad, sobrepeso, obesidad, dislipidemia. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en pensionados de la federación de jubilados de la provincia del Cañar. Azogues-Ecuador, marzo agosto 2024. **Metodología:** El diseño de este estudio es observacional, descriptivo, de corte transversal, de tipo prospectivo con un enfoque mixto. La recolección de datos se realizó de fuente primaria a través del llenado de una encuesta anónima y confidencial. Los datos obtenidos fueron descritos a través de la estadística descriptiva e inferencial, ingresados y procesados en la herramienta estadística IBM SPSS. **Resultados:** El análisis del nivel de conocimiento sobre la HTA en los pensionados muestra una fuerte correlación con la adopción de comportamientos saludables. Los pensionados con mayor nivel de conocimiento son más propensos a reconocer los factores de riesgo, el nivel de instrucción académica no mostró una relación directa con el conocimiento sobre HTA. Existe asociación positiva entre tiempo de padecimiento de HTA y nivel de conocimiento, los pensionados que han vivido con la enfermedad mayor tiempo tienden a tener mayor conocimiento sobre HTA.

Palabras clave: adultos mayores, conocimiento, factores de riesgo, jubilados, Hipertensión arterial

Level of Knowledge about Arterial Hypertension Among Pensioners of the Federation of Retirees of the province of Cañar, Azogues - Ecuador, March – August 2024

ABSTRACT

Background: Arterial hypertension, known as the “silent killer,” is a chronic disease that causes an increase in blood pressure, with systolic blood pressure (SBP) > 140 millimeters of mercury and/or diastolic blood pressure (DBP) \geq 90 millimeters of mercury. Its etiology is diverse, and it presents high morbidity and mortality due to systemic vascular damage. It is determined by various factors, the main ones being age, overweight, obesity, and dyslipidemia. **Objective:** To determine the level of knowledge about arterial hypertension among pensioners of the Federation of Retirees of the province of Cañar, Azogues, Ecuador, from March to August 2024. **Methodology:** This study used an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective design with a mixed-methods approach. Data were collected from primary sources through completion of an anonymous and confidential survey. The data were described using descriptive and inferential statistics, entered, and processed in IBM SPSS Statistical software. **Results:** The analysis of knowledge levels about arterial hypertension among pensioners shows a strong correlation with the adoption of healthy behaviors. Pensioners with greater knowledge are more likely to recognize risk factors. The level of academic education did not show a direct relationship with knowledge about arterial hypertension. There is a positive association between the duration of arterial hypertension and knowledge level, as pensioners who have lived with the disease longer tend to have greater knowledge of it.

Keywords: older adults, knowledge, risk factors, retirees, arterial hypertension

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	5
FUNDAMENTO TEÓRICO	6
1. DEFINICIÓN	6
2. TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6
3. EPIDEMIOLOGÍA	7
4. FACTORES DE RIEGOS	7
5. CLÍNICA	8
6. DIAGNÓSTICO	8
7. TRATAMIENTO	8
7.1 TRATAMIENTO DE INICIO.....	9
7.2 OBJETIVO DEL TRATAMIENTO	9
7.3 OBJETIVO DE TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES	10
7.4 PLAN DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	10
7.5 PLAN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	10
8. COMPLICACIONES	11
9. PREVENCIÓN	11
9.1 PREVENCIÓN PRIMARIA	11
9.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA	12
9.3 PREVENCIÓN TERCIARIA	12
OBJETIVOS	13
1. OBJETIVO GENERAL	13
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
METODOLOGÍA	14
1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
2. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN A ESTUDIAR	14

3. ESTABLECIMIENTO EN EL CUAL SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL	14
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
6. VARIABLES DE OPERACIONALIZACIÓN.....	15
7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZARÁN PARA CUMPLIR CADA UNO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	15
8. PERSONAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE CUSTODIAR LOS DATOS CONFIDENCIALES	17
9. PROCEDIMIENTOS QUE UTILIZARÁN PARA PRECAUTELAR LA CONFIDENCIALIDAD.....	17
10. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	17
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	40
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH).....	40
ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL.....	48
PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), designada con el nombre de "el asesino silencioso", es una condición dada por el aumento de la presión arterial, la cual afecta primordialmente a personas mayores de 55 años. Es una de las mayores causas de mortalidad a nivel global y se considera un problema de salud pública significativo. Además de ser una enfermedad por sí misma, la hipertensión es un factor de riesgo crucial para la aparición de otras enfermedades cardiovasculares (ECV), que pueden ser potencialmente mortales y provocar complicaciones a lo largo del tiempo. Se distingue por su progreso silencioso, y en la mayoría de los casos no muestra signos evidentes de su presencia hasta después de un período prolongado. Hay múltiples factores que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial, que varían según la persona, lo que la convierte en una enfermedad de origen multifactorial (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que 1.28 mil millones de adultos de edades entre 30 y 79 años a nivel mundial, presentan hipertensión, el 46% de los adultos con hipertensión no tienen conocimiento de su afección, menos de la mitad, un 42% en total tienen su diagnóstico y son tratados correctamente. Aproximadamente un 21% que equivale a 1 de cada 5 adultos con hipertensión logran mantenerla bajo control. Según datos obtenidos por la encuesta STEPS, a nivel de Ecuador las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte, y al menos el 19,8% de la población son hipertensos. De estos, al menos el 17% tiene hipertensión no controlada y el 56,3% no sigue ningún tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial. En definitiva, estos problemas no solo impactan al médico y al paciente, sino que también tienen consecuencias para el sistema de salud del país, ya que aumentan los costos tanto en el sector público como en el privado. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias y métodos orientados al asesoramiento y la educación de las personas con hipertensión arterial, especialmente en los adultos mayores (2)(3).

El envejecimiento es un proceso natural que implica diversas alteraciones estructurales y funcionales en el sistema cardiovascular, las cuales pueden contribuir al aumento de la presión arterial en este grupo de edad. La presión arterial tiende a elevarse con la edad debido al incremento en la rigidez arterial, y a cambios en los mecanismos renales y hormonales, lo que hace prever un mayor riesgo de hipertensión en los adultos mayores. Por ello, es crucial evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en esta población, ya que esto permite identificar dificultades en la comprensión de la

enfermedad, corregir conceptos erróneos, reducir riesgos, detectar los síntomas de manera temprana, asegurar el cumplimiento del tratamiento, prevenir complicaciones y, en general, mejorar la calidad de vida, la independencia y la autonomía del paciente (4).

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de estimar el riesgo cardiovascular en 103 adultos mayores con hipertensión arterial, abarcando el período de enero a diciembre de 2019. Se analizaron variables sociodemográficas como edad, sexo, y color de piel, así como variables clínicas relacionadas con la clasificación y el control de la enfermedad. Además, se estimó el riesgo cardiovascular utilizando la Guía cubana para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, incluyendo la frecuencia absoluta, el porcentaje, y medidas de tendencia central. Los resultados mostraron que los pacientes presentaban un riesgo cardiovascular de moderado a alto para desarrollar eventos cardiovasculares en los próximos años, lo que subraya la importancia de planificar e implementar acciones preventivas y de control que contribuirán a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (5).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El "asesino silencioso" cómo se la cataloga a la hipertensión arterial (HTA), fue descrita por primera vez por Thomas Young, científico inglés, en el año de 1808. Sin embargo, en el siglo XX en el año de 1925, se utilizó el termino "hipertensión esencial", dado por Otto Frank, haciendo referencia a la HTA que no presenta causa conocida. La HTA es una enfermedad crónica la cual produce un incremento de la presión arterial, su etiología es diversa, presenta una morbimortalidad elevada debido al daño vascular sistémico que puede llegar a producir (6,7).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA es frecuente en adultos mayores con afección de uno de cada tres; más de las tres cuartas partes de personas hipertensas provienen de países de mediano y bajos ingresos. Según cifras obtenidos indican que del 100% de hipertensos, el 46% no tienen conocimiento de su enfermedad y el 42% son diagnosticados y tratados de manera adecuada para prevenir complicaciones como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardiaca, daños renales entre otros los cuales elevan el porcentaje de mortalidad (3).

De acuerdo a datos obtenidos en Ecuador, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2018, se menciona que la morbilidad por enfermedades cardiovasculares fue del 48,6%, posicionando a la HTA como una de las principales causas de morbimortalidad en Ecuador con una prevalencia del 12,6%. Se destaca que su prevalencia, es de 3% en adultos de edad menor a los 50 años, y aumenta en un 8,3% en adultos mayores a los 50 años, dando a entender que la edad es un factor de riesgo importante en HTA, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales. Mediante datos obtenidos por la organización panamericana de la salud (OPS) en 2011, en lo que corresponde a la provincia del cañar, la tasa de mortalidad por HTA fue del 19,89% (1).

En cuanto a la prevalencia de HTA se menciona, que está determinada por diversos factores, los principales son la edad, sobrepeso, obesidad, dislipidemia, aunque también existen otros como el estrés, tabaquismo, sedentarismo, origen étnico, educación, estrato socioeconómico o cultura. La OMS menciona que los factores de riesgo pueden prevenirse tempranamente, debido a que están determinados por los comportamientos de las personas. Según evidencia clínica, una modificación de la forma o estilo de vida es significativo para lograr la prevención de la HTA. Aunque existen factores que no son

prevenibles como es el caso de la edad del paciente, ya que es un proceso de envejecimiento natural (2).

El nivel de conocimiento de la HTA es un factor importante, en cuanto a su prevención y control, la educación al paciente ayuda a prevenir su desarrollo y a controlar mediante la adherencia al tratamiento, evitando así complicaciones y disminuyendo la morbimortalidad (4).

JUSTIFICACIÓN

La prevención de la HTA es un factor importante, por ello se debe evaluar diversos factores de riesgo prevenibles como lo son, hábitos alimentarios, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, entre otros. Si el paciente presenta la enfermedad una de las principales causas del fracaso del control de la presión arterial, es la falta de adhesión al tratamiento. Por ello se debe identificar las variables que influyen en el control del paciente hipertenso, con el objetivo de aumentar el conocimiento, la adherencia y el control terapéutico, disminuyendo las brechas e inequidades. Por esta razón este trabajo está orientado a medir el nivel de conocimiento de los adultos pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar (4).

Esta investigación se encuentra respondiendo a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública junto con la Coordinación de General Del Desarrollo Estratégico De Salud y La Dirección De Inteligencia De La Salud, bajo el área número 6, el cual corresponde a las alteraciones cardiovasculares y circulatorias, dentro de la sublínea enfermedad cardiaca hipertensiva. Mientras que según los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), de la página de la organización de las naciones unidas (ONU), corresponde al objetivo número 3 que trata sobre salud y bienestar, al garantizar una vida sana y el de promover el bienestar para todos, en todas las edades. Por otra parte, las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), corresponde a la línea 12 salud y bienestar por ciclos de vida, sublínea 1 promoción de la salud y prevención de enfermedades (8,9).

FUNDAMENTO TEÓRICO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. DEFINICIÓN

La presión arterial (PA) es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Desde una perspectiva hemodinámica, la PA está influenciada por dos factores principales: el flujo sanguíneo y la resistencia vascular periférica. La regulación de la PA está controlada por sistemas fisiológicos complejos que operan tanto a corto como a largo plazo. Si estos sistemas fallan, puede resultar en un descontrol de las cifras de presión arterial y un aumento persistente, lo cual puede afectar negativamente la salud de los pacientes (10).

La HTA es descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad crónica, no transmisible, multifactorial y a menudo asintomática, ya que frecuentemente no se detecta en sus primeras etapas. La Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH) define la HTA como una presión arterial sistólica (PAS) de ≥ 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD) de ≥ 90 mm Hg, aplicable tanto a la población general como a los pacientes con diabetes. Por otro lado, las guías estadounidenses consideran que una presión arterial de 130/80 mm Hg es el umbral para diagnosticar la hipertensión, mientras que las guías NICE y las europeas establecen el punto de corte en 140/90 mm Hg. (2)(11).

2. TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA sistólica aislada es común en individuos mayores de 65 años. Se diagnostica cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o superior a 140 mm Hg, mientras que la presión arterial diastólica (PAD) es inferior a 90 mm Hg (12).

La HTA de bata blanca se refiere a la elevación de la presión arterial que solo ocurre cuando la persona es evaluada por un médico. Cuando se mide en un entorno distinto, como en el hogar o por otros profesionales no médicos, la presión arterial suele ser normal (12).

La hipertensión maligna es la forma más severa de hipertensión arterial, caracterizada por la necrosis de las pequeñas arterias en órganos como los riñones. Los pacientes con esta condición a menudo presentan insuficiencia renal y retinopatía hipertensiva severa (12).

La HTA enmascarada se refiere a una situación en la que la presión arterial es normal durante las consultas médicas, pero se eleva cuando se mide fuera del entorno clínico. (12).

3. EPIDEMIOLOGÍA

La HTA se ha convertido en un problema de salud pública que impacta a millones de personas en todo el mundo, muchas de las cuales no son conscientes de su condición, lo que puede llevar a desenlaces fatales sin síntomas previos. De acuerdo con la OMS, la prevalencia global de la HTA oscila entre 20 y 25%, con variaciones según el sexo, la edad, y distintos factores socioeconómicos. Entre el 90 y 95% de los casos de HTA se consideran hipertensión esencial o primaria, la cual está relacionada con un aumento en la resistencia vascular periférica. Solo entre el 5 y 10% de los pacientes tienen HTA secundaria, que está asociada a una enfermedad subyacente que causa el trastorno (10).

Los factores genéticos y la historia familiar juegan un papel crucial en la epidemiología de la hipertensión arterial (HTA). Aproximadamente el 60% de la presión arterial sistólica (PAS) y el 67% de la presión arterial diastólica (PAD) son hereditarios. Estudios globales han revelado que la prevalencia de la HTA es más alta en países de ingresos medios y bajos. Además, se ha observado que las personas con educación superior tienen una tasa de incidencia de HTA significativamente menor en comparación con aquellos con niveles educativos más bajos, especialmente en mujeres. La educación es un factor relevante que puede mejorar tanto el pronóstico como el control de la hipertensión en los pacientes (13).

4. FACTORES DE RIEGOS

Los adultos mayores, debido a sus circunstancias biológicas y sociales, se consideran un grupo vulnerable. Esto se debe a su entorno, estilo de vida y factores de riesgo asociados, como problemas económicos, condiciones del entorno, situaciones familiares y comunitarias, así como el acceso a los servicios de salud. Actualmente, los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial se dividen en dos categorías: modificables, como la dieta y los estilos de vida, y no modificables, como la edad, el género y la herencia (14).

Los factores de riesgo más relevantes en la evolución de la hipertensión arterial a nivel global incluyen el sobrepeso, la obesidad, la edad, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dislipidemia y una dieta inadecuada, con especial énfasis en la

edad y la obesidad. Entre estos, el grupo etario más afectado por la hipertensión es el de adultos mayores de 60 a 80 años. Según investigaciones en Ecuador, este grupo tiene 5.49 veces más probabilidades de desarrollar hipertensión en comparación con los adultos jóvenes, con una prevalencia superior al 40%. Además, en personas mayores de 75 años, cada incremento de 10 mmHg en la presión sistólica o de 5 mmHg en la presión diastólica está asociado con un aumento del 10% en el riesgo de mortalidad (1).

5. CLÍNICA

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular significativo para la población en general, haciendo esencial un diagnóstico temprano. Sin embargo, en muchos casos, la hipertensión es asintomática. Cuando se presentan síntomas, el más frecuente es la cefalea, especialmente en las regiones frontal y occipital, afectando al menos al 50% de los pacientes. Otros posibles síntomas incluyen epistaxis, arritmias, problemas visuales, acúfenos, fatiga, mareos, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor en el pecho y temblores musculares (15).

En la HTA grave, el cuadro clínico presenta repercusión cardiaca, la cual se puede manifestar mediante hipertrofia ventricular izquierda (conduce a disfunción diastólica y en etapas graves a disfunción sistólica) y cardiopatía isquémica. En algunos casos, los adultos mayores a 60 años presentan disfunción eréctil, originado por el daño endotelial o es secundario a la administración de fármacos hipotensores (15).

6. DIAGNÓSTICO

La OMS, menciona que la medición de la PA debe realizarse en varias ocasiones por lo menos de 3 a 4 tomas en diferente tiempo esto con el fin de evitar el fenómeno de bata blanca y asegurar un diagnóstico preciso. Se recomienda el control domiciliario de la presión arterial (AMPA) especialmente en mayores de 65 años para confirmar HTA. El tratamiento de la HTA varía según su gravedad e incluye cambios en el estilo de vida, medicación hipotensora y visitas médicas regulares. La PA se evalúa mediante la PAS, la máxima durante el latido del corazón, y la PAD, la presión entre latidos (15).

7. TRATAMIENTO

Las modificaciones en el estilo de vida son esenciales para el tratamiento y la prevención cardiovascular, pero la mayoría de los pacientes también requieren medicación. La eficacia del tratamiento farmacológico está respaldada por numerosos ensayos clínicos,

siendo considerada un gran avance médico. Los metaanálisis han demostrado que reducir la presión arterial sistólica en 10 mmHg o la diastólica en 5 mmHg disminuye significativamente la mortalidad y las complicaciones cardiovasculares. Estas reducciones de riesgo se observan de manera consistente en todas las edades, sexos, razas y condiciones (16).

7.1 Tratamiento de inicio

La utilización del tratamiento no farmacológico de entrada se recomienda únicamente para casos de HTA grado 1 con bajo riesgo cardiovascular (RCV). En casos de HTA grados 2 o 3, o HTA grado 1 con RCV elevado, especialmente con daño en órganos, se debe iniciar simultáneamente modificaciones del estilo de vida y tratamiento farmacológico. Si en HTA grado 1 y bajo RCV no se logra un control adecuado después de tres a seis meses de tratamiento no farmacológico, se debe comenzar con medicación. Además, en situaciones de presión arterial normal-alta y enfermedad cardiovascular establecida, también se recomienda tratamiento farmacológico (16).

7.2 Objetivo del tratamiento

Según la guía ACC/AHA 2017 recomienda un objetivo de presión arterial (PA) inferior a 130/80 mmHg para todos los pacientes hipertensos, considerándolo obligatorio para aquellos con alto riesgo cardiovascular y razonable para pacientes con menor riesgo. Por otro lado, la guía ESC/ESH 2023 sugiere objetivos más individualizados según la edad del paciente. En general, se aconseja inicialmente reducir la PA por debajo de 140/90 mmHg y, si el tratamiento es bien tolerado, establecer un objetivo de PA inferior a 130/80 mmHg (16,17).

Un estudio SPRINT realizado en Toledo con el fin de determinar el impacto de la guía ACC/AHA 2017 ha demostrado que, en pacientes hipertensos de alto riesgo, un tratamiento intensivo (PA 121/69 mmHg) reduce la morbilidad y mortalidad en comparación con pacientes con presiones estándar de 136/ 76 mmHg (18).

En pacientes de edad avanzada, es razonable mantener la PA sistólica entre 130 y 140 mmHg, aunque estudios recientes indican beneficios en una mayor reducción en pacientes de 60 a 80 años. Para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), la guía KDIGO recomienda una PA sistólica inferior a 120 mmH (16).

7.3 Objetivo de tratamiento en adultos mayores

La fragilidad en cuanto a la salud, que en la mayoría de los adultos mayores se encuentran conlleva a que la sociedad Colombiana de Cardiología a través de las guías 2023 del Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) determinan que pacientes entre 65 años a pacientes de 79 años el principal objetivo es el de descender a una presión arterial menor a 140/ 80 milímetros de mercurio. Sin embargo, si la medicación es tolerada por el paciente se debe considerar mantener la presión arterial por debajo de 130/ 80 milímetros de mercurio (19).

Los pacientes de más de 80 años la meta del tratamiento debe ser rigurosa por lo que se debe reducir la presión arterial sistólica de 140 a los 150 milímetros de mercurio, mientras que la presión arterial diastólica debe ser menor a los 80 milímetros de mercurio. Se debe considerar que si el paciente tolera de manera excelente la medicación la reducción de la presión arterial debe oscilar entre los 130 a los 139 milímetros de mercurio, en cuanto al presión arterial diastólica debe ser menor a los 70 milímetros de mercurio (19).

7.4 Plan de tratamiento no farmacológico

En pacientes con HTA grado 1 y bajo RCV, las modificaciones en el estilo de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad de medicación. En aquellos que requieren tratamiento farmacológico, estas modificaciones pueden potenciar el efecto de los medicamentos y contribuir a la prevención cardiovascular general. Las modificaciones del estilo de vida que ayudan a controlar la HTA incluyen la reducción del consumo de sal, control del peso, ejercicio físico regular, una dieta saludable, no fumar y limitar el consumo de alcohol. Estos cambios no solo son efectivos como tratamiento antihipertensivo, sino también como medidas de prevención (16).

7.5 Plan de tratamiento farmacológico

Los cinco principales medicamentos, incluidos los IECAS, los ARA II, los betabloqueantes (BB), los bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y los diuréticos tiazídicos o similares a los tiazídicos, han reducido los eventos relacionados con la presión arterial y los eventos cardiovasculares en ensayos clínicos controlados. Estas clases de medicamentos, junto con sus combinaciones, se recomiendan como la base de las estrategias para el tratamiento de la hipertensión (19).

Se sugiere comenzar el tratamiento de la mayoría de los pacientes hipertensos con una combinación de dos medicamentos. Las combinaciones preferidas suelen incluir un

bloqueador del sistema renina-angiotensina (RAS), como un inhibidor de la ECA o un ARA II, junto con un bloqueador de los canales de calcio (BCC) o un diurético tiazídico o similar a los tiazídicos. Si es necesario, se pueden emplear otras combinaciones de las cinco principales clases de medicamentos. Si la respuesta no es suficiente y los componentes son bien tolerados, el tratamiento debe intensificarse a una combinación de tres fármacos, generalmente un bloqueador del SRA, un BCC y un diurético tiazídico o similar a los tiazídicos (19).

8. COMPLICACIONES

El desapego al tratamiento es una de las principales razones del control fallido de la HTA, afectando hasta al 50% de los pacientes con HTA aparentemente resistente. Es crucial verificar el cumplimiento antes de avanzar en el tratamiento. Este problema afecta entre el 10% y el 80% de los pacientes hipertensos, siendo común el abandono prematuro o la toma de dosis inferiores a las recomendadas. Se estima que alrededor de un tercio de los pacientes deja a los seis meses y casi la mitad después de un año. El incumplimiento puede deberse a diversos factores, como la complejidad o situación socioeconómica del paciente, la desconfianza o intolerancia del tratamiento (20).

Las complicaciones de la HTA son múltiples, entre ellas daños graves al corazón, arterias esclerosadas que conllevan a reducir el flujo sanguíneo y con ello una transferencia de oxígeno bajo. Producir patologías como el infarto de miocardio por bloqueo del flujo sanguíneo al corazón, provocando la muerte de células del músculo cardíaco, daños renales como la insuficiencia renal, accidente cerebro vascular por la alta presión arterial de las arterias que suministran sangre y oxígeno al cerebro, insuficiencia cardíaca por el sobre esfuerzo cardíaco para bombear sangre y oxígeno a órganos vitales o eventos de alteración rítmica como taquicardias o bradicardias que puede causar muerte súbita (21).

9. PREVENCIÓN

9.1 Prevención primaria

La HTA suele comenzar de manera silenciosa en la mayoría de los casos. Aunque factores predisponentes como la herencia, la edad, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, una dieta alta en calorías y desequilibrada, el tabaquismo, la dislipidemia, la resistencia a la insulina y la diabetes contribuyen al desarrollo de la enfermedad, es fundamental el fomentar la prevención primaria a través de la educación nutricional y la promoción de hábitos saludables (22).

9.2 Prevención secundaria

Diversos estudios han demostrado que las medidas de prevención secundaria son efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular, especialmente en casos de HTA moderada y severa. Por lo tanto, las estrategias de prevención secundaria deben enfocarse en las poblaciones de mayor riesgo, con un tratamiento farmacológico o no farmacológico individualizado (23).

9.3 Prevención terciaria

Esta debe estar enfocada en tratar de forma enérgica las complicaciones secundarias de la HTA por ello la utilización de fármacos debe ser indispensable, para minimizar los efectos en los diferentes órganos (23).

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar, Azogues-Ecuador. marzo-agosto 2024.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los jubilados.
- Establecer el nivel de conocimiento de la HTA en cuanto a los factores de riesgo asociado a la HTA, dieta, medicación, modificación en el estilo de vida y nivel de instrucción en los pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar
- Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y tiempo de padecimiento de la HTA.

METODOLOGÍA

1. Diseño de la investigación

El diseño para esta investigación es un estudio observacional, analítico de corte transversal.

2. Definición de la población a estudiar

En la actualidad en el Ecuador existe una población de 16'938.986 de los cuales 227.574 corresponde a los habitantes de la provincia del Cañar, entre los cuales 26.481 pertenecen a la población de adultos mayores comprendidos entre 65 a 84 años, de estos 11.225 son hombres y 15.256 son mujeres, esto según el Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos (INEC) del año 2023. La población a estudiar se encuentra en la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar, la misma que se encuentra conformada por diferentes asociaciones a nivel provincial; para el estudio se tomara en cuenta 6 asociaciones (Unidad Nacional de Educadores Jubilados 30 socios, Federación de Jubilados y Pensionados del Cañar Montepío de Azogues 40 socios, Asociación Alfonso Palomeque 35 socios, Jubilados del Municipio de Azogues 35 socios, Asociación de Jubilados y Adultos Mayores del Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues 35 socios, Federación de Jubilados Ferrocarrileros de la Ciudad de Azogues 14 socios) que se encuentran localizadas en el cantón Azogues con un total 189 miembros de forma general y 1 asociación (Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Cañar) que se encuentra localizada en el cantón Cañar con un total de 71 miembros de forma general. En total el universo se constituye por 260 jubilados contabilizados entre los cantones Azogues y Cañar.

El cálculo de la muestra no se realiza por la cantidad mínima de participantes para el estudio por lo cual se toma toda la población que es de 260 jubilados para realizar esta investigación. Cabe detallar que se incluirán a los pensionados que libremente deseen participar previa aceptación del consentimiento informado y que contesten la totalidad de preguntas del formulario.

3. Establecimiento en el cual se realizará la investigación observacional

La población determinada para este proyecto de tesis se encuentra constituida por la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar de carácter privado, misma que su principal sede se encuentra localizado en el cantón Azogues, entre la avenida 16 de Abril y la calle Imbabura; mientras que la sede en el cantón Cañar se encuentra entre las calles

3 de Noviembre y Arturo Ordoñez. Este centro se encuentra conformado por diversas asociaciones de las diferentes ciudades como Azogues, Cañar, Biblián, Déleg, Tambo, Suscal, Troncal, entre otras ciudades que conforma la provincia del Cañar.

4. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenezcan a la Federación de Jubilados del cantón Azogues
- Adultos mayores que pertenezcan a la Federación de Jubilados del cantón Cañar
- Adultos mayores que autoricen el consentimiento informado

5. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no puedan realizar la encuesta debido algún tipo de discapacidad mental, visual o auditiva.
- Adultos mayores que no completen el cuestionario.
- Adultos mayores que se encuentren en las reuniones y que no sean miembros de la federación

6. Variables de operacionalización

Independientes: edad, sexo, nivel educativo, tiempo que padece la hipertensión arterial, hipertensión arterial (HTA)

Dependientes: Nivel de conocimiento de la HTA, problemas oculares, problemas cardiacos , problemas de artrosis, problemas cerebrales, problemas renales, predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con diabetes, predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con obesidad, predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso fumador, predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con colesterol alto, dieta en hipertenso, nutrición saludable disminuye la presión arterial, consumo de sal en hipertensos, control de HTA con medicación, ajuste de dosis de medicamento, abandono de tratamiento, pérdida de peso, ejercicio de caminata, vida pacifica

7. Descripción del procedimiento que se realizarán para cumplir cada uno de los objetivos planteados

Para el presente trabajo se realizará la recolección de los datos de forma física, de fuente primaria a través del llenado de una encuesta tipo anónima y confidencial que se aplicará a los participantes que deseen intervenir libremente en este estudio. En tal caso, deben llenar completamente la encuesta. El tiempo estimado para el llenado de la encuesta se de 15 minutos. Al ser una población vulnerable, nosotros como investigadores daremos

lectura de las preguntas para quienes no puedan leer por sí mismos o no pueda hacerlo por otra circunstancia se leerá las preguntas de manera cautelosa sin objetividad, para que estos puedan entender de mejor manera y pueden contestar las preguntas de forma autónoma.

Los objetivos planteados serán cumplidos a través de un formulario de recolección de datos de 4 preguntas y un cuestionario denominado: conocimientos de la hipertensión (CSH), el cual fue validado en España con un alfa de Cronbach de 0,799 por cada pregunta por D. Estrada Reventos y colaboradores en el año 2013, este cuestionario fue implementado en una tesis para medir el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud en el norte de la ciudad de Tacna que se encuentra en el Perú en el año 2019, además, fue utilizado en un proyecto de tesis en el año 2019 por estudiantes de la Universidad de Cuenca para determinar el nivel de conocimiento de la HTA en Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba 06D0 (14,15,16).

Posteriormente a verificación de la validez del cuestionario a nivel internacional y nacional, se acopló el lenguaje para la población de jubilados por ello se puso en vigencia de validez el CSH para nuestra población de estudio. Primero se readejó las preguntas (pregunta de la dimensión 1.4, dimensión 8 y dimensión 9) que necesitan cambiar a un lenguaje propio para los jubilados; posteriormente la encuesta fue evaluada por 4 profesionales que ratifican que es válida. Luego siguiendo los lineamientos se aplica a un 10% (26 jubilados) de la población de estudio para observar cómo responden el CSH modificado; los datos obtenidos son introducidos en Excel y posteriormente a través de SPSS se obtiene un alfa de Cronbach de 0.72 por cada pregunta modificada, por lo que se procede a determinar que es viable el nuevo cuestionario modificado. Anexo D

El cuestionario modificado consta de 28 preguntas clasificadas en nueve dimensiones, de las cuales las dimensiones 7 y 8 van a determinar la percepción de la enfermedad y la actividad actual que realiza el jubilado por lo que estas dimensiones no van a ayudar a determinar el nivel de conocimiento; mientras que las 25 preguntas restantes darán una puntuación de 0-25, puntuando 1 por cada correcta (Si) y 0 por cada pregunta incorrecta (no - no lo sé).

Posterior a la implementación de la encuesta se determinará el nivel de conocimiento de cada encuestado que ingreso al estudio de manera voluntaria. Para ello se estima que un

alto nivel de conocimiento será mayor a 16 puntos, un nivel medio entre 9 a 15 puntos y un bajo nivel de conocimiento menor a 9 puntos. Con lo que podremos determinar de manera estadística el nivel de conocimiento de los centros de asociación de los cantones Azogues y Cañar; observado así los resultados de cada objetivo.

8. Personal o institución responsable de custodiar los datos confidenciales

Los investigadores del presente estudio investigativo tendrán la responsabilidad de mantener la confidencialidad de los datos obtenidos de la encuesta.

9. Procedimientos que utilizarán para precautelar la confidencialidad

Al momento de realizar la encuesta, cada participante tiene autonomía si desea o no participar en dicho estudio, en el caso de decidir no participar, tendrá la libertad de decidir en cualquier momento de la investigación retirarse. Al tratarse de una investigación que incluye mayores de edad cada participante debe completar el instrumento de la forma más sincera y honesta acorde a sus percepciones y vivencias. Los datos obtenidos serán absolutamente confidenciales puesto que no se indagará sobre ningún dato personal como nombres o número de cédula, las diferentes encuestas de los participantes serán resguardadas en un archivador bajo llave con acceso solo a investigadores del estudio a realizar; al exportar los datos aun computador este tendrá una clave que conocerá solo el equipo de investigación; los datos exportados a Excel, de las diferentes encuestas adquirirán un código de numeración que inicia con 001 hasta el número de encuestas receptadas, todo esto con el fin de garantizar la anonimización de datos; los mismos se usarán exclusivamente con fines científicos acordes a la investigación, es decir, los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de la información en todo momento, así como también solventar cualquier inquietud. Para dar cumplimiento a los procesos éticos y garantizar los derechos de los participantes, se les solicita la lectura y firma del consentimiento informado, en el cual se establecen claramente el objetivo del proyecto y el propósito, así como también todo lo que involucra su participación en la investigación.

10. Plan de análisis de los datos

Los datos obtenidos serán ingresados y procesados en la herramienta estadística IBM SPSS, en el cual se insertarán una variable de acuerdo a cada pregunta, se le asignará una etiqueta, se determinará los valores en escala como puede ser los nominales y los ordinales, así como el tipo de variable a la que pertenecen. Los datos serán presentados

en porcentajes y tablas de frecuencia. Así como, la utilización del Chi Cuadrado mismo que nos permitirá determinar la asociación entre variables. Se utilizará también el valor de P con el cual nos permitirá evaluar el grado de significancia entre el conocimiento y el tiempo en la que presenta la enfermedad.

RESULTADOS

En el presente capítulo se abordará las principales observaciones obtenidos a lo largo del estudio investigativo sobre el nivel de conocimiento de la HTA en pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar en los cantones Azogues y Cañar respectivamente, durante el periodo de marzo a agosto de 2024. Se describen las características demográficas de los participantes, incluyendo su distribución por sexo y edad, así como su nivel de instrucción académica. Además, se exploran las percepciones y conocimientos de los pensionados respecto a factores de riesgo que predispone a la aparición de la enfermedad estudiada, tales como la dieta, toma de fármacos, y la modificación en el estilo de vida. También se analizan las actitudes y prácticas de los pensionados hacia el manejo de la HTA y su adherencia a los tratamientos médicos prescritos. Este capítulo proporciona una visión integral de los conocimientos de los pensionados en relación con la hipertensión arterial, destacando áreas que requieren mayor atención y posibles intervenciones para mejorar de manera preventiva, así como el de controlar la enfermedad en la población estudiada.

Tabla 1. Distribución geográfica de los pensionados de la Federación de Jubilados a estudio

Cantón	Frecuencia	Porcentaje
Cañar	71	27.4%
Azogues	188	72.6%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 1** evidencia del reparto de los pensionados de la Federación de Jubilados según su cantón de residencia. De un total de 259 pensionados, 71 (27.4%) residen en el cantón Cañar, mientras que 188 (72.6%) residen en el cantón Azogues.

Tabla 2. Distribución según el sexo de los pensionados de la Federación de Jubilados

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	153	59.1%
Masculino	106	40.9%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 2** muestra la distribución de los pensionados de la Federación de Jubilados según su sexo. De un total de 259 pensionados, 153 (59.1%) son de sexo femenino y 106 (40.9%) son de sexo masculino.

Tabla 3. Distribución según la edad en los pensionados de la Federación de Jubilados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
50-64 años	48	18.5%
65-89 años	211	81.5%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 3** muestra la distribución de edades entre los pensionados de la Federación de Jubilados, divididos en dos categorías. La primera categoría, que abarca de 50 a 64 años, incluye a 48 pensionados, representando el 18.5% del total. La segunda categoría, de 65 a 89 años, incluye a 211 pensionados, lo que constituye el 81.5% del total de 259 personas encuestadas.

Tabla 4. Presencia de hipertensión en los pensionados de la Federación de Jubilados

Hipertensión	Frecuencia	Porcentaje
No	170	65.6%
Si	89	34.4%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 4** manifiesta la asignación de los pensionados de la Federación de Jubilados según la presencia de hipertensión arterial. De un total de 259 pensionados, 170 (65.6%) no tienen hipertensión, mientras que 89 (34.4%) sí tienen hipertensión.

Tabla 5. Nivel de instrucción de los pensionados pertenecientes a la Federación de Jubilados

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios académicos	5	1.9%
Estudios primarios incompletos	29	11.2%
Estudios primarios completos	103	39.8%

Estudios secundarios	72	27.8%
Estudios universitarios de grado medio	32	12.4%
Estudios universitarios de grado superior	18	6.9%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 5** presenta la distribución del nivel de instrucción de los pensionados pertenecientes a la Federación de Jubilados. De los 259 pensionados encuestados, el 1.9% (5 personas) no tiene estudios académicos. El 11.2% (29 personas) cuenta con estudios primarios incompletos, mientras que el 39.8% (103 personas) ha completado los estudios primarios. Un 27.8% (72 personas) posee estudios secundarios, y el 12.4% (32 personas) ha cursado estudios universitarios de grado medio. Finalmente, el 6.9% (18 personas) tiene estudios universitarios de grado superior.

Tabla 6. Actividades que realizan los pensionados pertenecientes a la Federación de Jubilados

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
No realiza actividad alguna	46	17.8%
Trabaja	12	4.6%
Ama de casa	80	30.9%
Realiza otro tipo de actividad	121	46.7%
Total	259	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 6** presenta las actividades que realizan los pensionados pertenecientes a la Federación de Jubilados. De los 259 pensionados encuestados, el 17.8% (46 personas) no realiza ninguna actividad, mientras que el 4.6% (12 personas) continúa trabajando. Un 30.9% (80 personas) se dedica a las labores del hogar como amas de casa, y el 46.7% (121 personas) lleva a cabo otro tipo de actividades. Estos datos reflejan que la mayoría de los pensionados encuestados se encuentran activos, ya sea en labores domésticas o en otras actividades, a pesar de estar jubilados.

Tabla 7. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en relación con la percepción sobre importancia de la modificación del estilo de vida en los pensionados de la Federación de Jubilados

Variables	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial			Valor P
	Bajo	Medio	Alto	
La pérdida peso contrarresta la HTA				0,001*
Si	21 (24.1%)	52 (58.4%)	70 (84.3%)	
No	66 (75.9%)	37 (41.6%)	13 (15.7%)	
Fumar está asociado a HTA				0,001*

Si	25 (28.7%)	43 (48.3%)	70 (84.3%)	
No	62 (71.3%)	46 (51.7%)	13 (15.7%)	
Caminar a diario contrarresta la HTA				0,001*
Si	27 (31%)	54 (60.7%)	74 (89.2%)	
No	60 (69%)	35 (39.3%)	9 (10.8%)	
Manejar el estrés contrarresta la HTA				0,001*
Si	22 (25.3%)	57 (64%)	70 (84.3%)	
No	65 (74.7%)	32 (36%)	13 (15.7%)	

*Valor P significativo= <0.05

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 7** muestra el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en relación con la percepción de la importancia de la modificación del estilo de vida, en pensionados de la Federación de Jubilados. En cuanto a la pérdida de peso, el 84.3% de los pensionados con un alto nivel de conocimiento reconoce que contrarresta la hipertensión arterial (HTA), comparado con solo el 24.1% de aquellos con un bajo nivel de conocimiento (P=0.001). Respecto al hábito de fumar, el 84.3% de los pensionados con alto conocimiento lo asocia con la HTA, frente al 28.7% de los que tienen bajo conocimiento (P=0.001). En relación a caminar a diario, el 89.2% de los pensionados con alto conocimiento reconoce que esta actividad contrarresta la HTA, mientras que solo el 31%

de los de bajo conocimiento lo reconoce ($P=0.001$). Finalmente, en cuanto a la gestión del estrés, el 84.3% de los pensionados con un alto nivel de conocimiento afirma que contrarresta la HTA, en comparación con el 25.3% de los de bajo nivel de conocimiento ($P=0.001$). Los valores p reflejan una significancia estadística en todas las variables, indicando que el nivel de conocimiento influye en la percepción de la importancia de modificar el estilo de vida para controlar la hipertensión arterial.

Tabla 8. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en relación con la percepción de la importancia de hábitos dietéticos en los pensionados de la Federación de Jubilados

Variables	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial			VALOR P
	Bajo	Medio	Alto	
Una dieta balanceada contrarresta la HTA				0,001*
Si	21 (24.1%)	66 (74,2%)	78 (94%)	
No	66 (75.9%)	23 (25.8%)	5 (6%)	
Un consumo de Grasas ↓, frutas↑ y verduras↑, contrarresta la HTA				0,001*
Si	25 (28.7%)	55 (61.8%)	75 (90.4%)	
No	62 (71.3%)	34 (38.2%)	8 (9.6%)	
Un consumo de sal ↓↓, contrarresta la HTA				0,001*
Si	39 (44.8%)	72 (80.9%)	77 (92.8%)	

No	48 (55.2%)	17 (19.1%)	6 (7.2%)	
----	------------	------------	----------	--

*Valor P significativo= <0.05

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 8** presenta que, en cuanto a la percepción de la importancia de una dieta balanceada para contrarrestar la hipertensión, el 94% de los pensionados con alto nivel de conocimiento está de acuerdo, en comparación con el 24.1% de aquellos con bajo conocimiento (P=0.001). Respecto al consumo de grasas reducidas y mayor ingesta de frutas y verduras, el 90.4% de los pensionados con alto conocimiento lo reconoce como un factor importante para contrarrestar la hipertensión, mientras que solo el 28.7% de los de bajo conocimiento está de acuerdo (P=0.001). Por último, el 92.8% de los pensionados con alto conocimiento asocia una reducción en el consumo de sal con la mejora en el control de la hipertensión, frente al 44.8% de aquellos con bajo conocimiento (P=0.001). Los valores p indican que hay una diferencia significativa en todas las variables según el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en relación con la percepción sobre la importancia de la medicación antihipertensiva en los pensionados de la Federación de Jubilados

Variables	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial			VALOR P
	Bajo	Medio	Alto	
Es necesario las medidas farmacológicas				0,001*
Si	18 (20.7%)	46 (51.7%)	59 (71.1%)	
No	69 (79.3%)	43 (48.3%)	24 (28.9%)	

Es vital el ajuste de dosis				0,001*
Si	15 (17.2%)	16 (18%)	46 (55.4%)	
No	72 (82.2%)	73 (82%)	37 (44.6%)	

*Valor P significativo= <0.05

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 9** muestra el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en relación con la percepción de la importancia sobre la medicación antihipertensiva en pensionados de la Federación de Jubilados. En cuanto a la necesidad de medidas farmacológicas antihipertensivas, el 71.1% de los pensionados con un alto nivel de conocimiento considera que son necesarias, en contraste con el 20.7% de aquellos con bajo conocimiento (P=0.001). Por otro lado, respecto a la percepción sobre la importancia del ajuste de dosis, el 55.4% de los pensionados con un alto nivel de conocimiento lo reconoce como vital, mientras que solo el 17.2% de los de bajo conocimiento están de acuerdo (P=0.001).

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en relación con el nivel de instrucción en los pensionados de la Federación de Jubilados

Variables	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial			VALOR P
	Bajo	Medio	Alto	
Instrucción académica				0,001*
No ha cursado ningún tipo de estudio académico	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	
Estudios primarios incompletos	17 (58.6%)	7 (24.1%)	5 (17.2%)	
Estudios primarios completos	48 (46.6%)	33 (32%)	22 (21.4%)	
Estudios secundarios	13 (18.1%)	31 (43.1%)	28 (38.9%)	
Estudios universitarios de grado medio	2 (6.3%)	13 (40.6%)	17 (53.1%)	
Estudios universitarios de grado superior	6 (33.3%)	2 (11.1%)	10 (55.6%)	

*Valor P significativo= <0.05

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 10** muestra que de los pensionados que no han cursado ningún tipo de estudio académico, el 20% tiene un nivel bajo y alto de conocimiento, mientras que el 60% posee un nivel medio (P=0.001). Entre aquellos con estudios primarios incompletos, el 58.6% tiene un bajo conocimiento, mientras que solo el 17.2% alcanza un alto conocimiento. En los pensionados con estudios primarios completos, el 46.6% se encuentra en el nivel bajo, y el 21.4% en el alto. En cuanto a los pensionados con estudios secundarios, el 38.9% posee un alto nivel de conocimiento, superando al 18.1% que tiene un nivel bajo. Finalmente, los pensionados con estudios universitarios de grado medio y superior muestran los porcentajes más altos de conocimiento, con un 53.1% y 55.6% en el nivel alto, respectivamente.

Tabla 11. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial y el tiempo de padecimiento de HTA en los pensionados de la Federación de Jubilados

Variables	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial			VALOR P
	Bajo	Medio	Alto	
Tiempo de padecimiento HTA				0,001*
No soy Hipertenso	68 (40%)	66 (38.8%)	36 (21.2%)	
1-10 años	12 (25.5%)	12 (25.5%)	23 (48.9%)	
Más de 10 años	7 (16.7%)	11 (26.2%)	24 (57.1%)	

*Valor P significativo= <0.05

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Edison Paguay, Alexandra Encalada

La **Tabla 11** muestra que entre aquellos que no son hipertensos, el 40% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la HTA, el 38.8% un nivel medio y el 21.2% un nivel alto ($P=0.001$). En los pensionados que han tenido HTA por un período de 1 a 10 años, el 25.5% tiene tanto bajo como medio conocimiento, mientras que el 48.9% tiene un nivel alto de conocimiento. Para los pensionados que han padecido HTA por más de 10 años, el 57.1% tiene un alto nivel de conocimiento sobre la HTA, el 26.2% un nivel medio y solo el 16.7% un nivel bajo.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se observó que la mayoría de los pensionados de la Federación de Jubilados residen en el cantón Azogues (72.6%), mientras que el 27.4% restante reside en el cantón Cañar. En cuanto a la distribución por sexo, el 59.1% de los pensionados son mujeres, lo cual podría influir en la dinámica de atención y prevención de salud dentro de esta población. Un dato relevante es la distribución por edades, donde el 81.5% de los pensionados tiene entre 65 y 89 años, lo que indica una predominancia de adultos mayores. Este grupo etario es particularmente vulnerable a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, tal como se reflejó en la prevalencia del 34.4% de HTA observada en este estudio. Otro aspecto importante es el nivel de instrucción de los pensionados. La mayoría de los encuestados (39.8%) ha completado únicamente los estudios primarios, mientras que un 27.8% tiene estudios secundarios y un 19.3% ha alcanzado algún nivel universitario. Este perfil educativo podría estar relacionado con el nivel de conocimiento y manejo de la hipertensión, sugiriendo la necesidad de programas educativos adaptados a los diferentes niveles de instrucción. En cuanto a las actividades realizadas por los pensionados, un 46.7% reporta realizar otro tipo de actividad, seguido por un 30.9% que se dedica a las labores del hogar como ama de casa. Estos datos sugieren que, a pesar de la edad, una gran parte de la población sigue siendo activa, lo cual podría tener implicaciones positivas en su salud física y mental.

En el estudio de Quiroz et al. en Colombia, se reportó una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 40%, con predominio en mujeres (62.4%) y un promedio de edad de 58 años, siendo la mayoría de los participantes personas con educación superior (35.7%). Aunque tenían mayor nivel educativo, la adherencia a las conductas saludables como la actividad física fue baja, alcanzando solo el 50.6%. Por otro lado, en nuestro estudio, la presencia de HTA fue del 34.4%, similar a lo reportado en Colombia, con un predominio de mujeres (59.1%) y un rango de edad mayor, con un 81.5% de los participantes entre 65 y 89 años. A diferencia del estudio de Quiroz, donde se observó una baja adherencia a la actividad física, en nuestra investigación el 46.7% de los pensionados reportó realizar algún tipo de actividad, lo cual podría estar relacionado con un manejo más efectivo de la HTA en este grupo, a pesar de que el 39.8% solo tenía estudios primarios y un 19.3% alcanzó nivel universitario. Ambos estudios evidencian que la edad y el nivel educativo son factores determinantes en el manejo de la hipertensión, subrayando la necesidad de

adaptar las estrategias de intervención a las características de cada población para optimizar el control de esta condición (24).

Asimismo, se identificó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y la percepción de la importancia de la modificación del estilo de vida y hábitos dietéticos en los pensionados de la Federación de Jubilados. Se observó que el 84.3% de los pensionados con un alto nivel de conocimiento reconoce la pérdida de peso como un factor importante para contrarrestar la HTA, comparado con solo el 24.1% de aquellos con bajo conocimiento. Del mismo modo, el 89.2% de los pensionados con alto conocimiento asocia la actividad física diaria con la reducción de la HTA, frente al 31% de los de bajo conocimiento. Respecto a los hábitos dietéticos, el 94% de los pensionados con alto conocimiento reconoce la importancia de una dieta balanceada para el control de la HTA, mientras que solo el 24.1% de aquellos con bajo conocimiento comparte esta percepción. Además, el 90.4% de los pensionados con alto conocimiento considera que un consumo reducido de grasas y un aumento en la ingesta de frutas y verduras ayudan a controlar la HTA, en contraste con el 28.7% de aquellos con bajo conocimiento. En cuanto a la percepción sobre la medicación, el 71.1% de los pensionados con alto conocimiento reconoce la necesidad de medidas farmacológicas para el control de la HTA, comparado con solo el 20.7% de los de bajo conocimiento. Estos hallazgos evidencian la importancia de los programas educativos específicos para mejorar el conocimiento y manejo de la hipertensión arterial, adaptando las intervenciones a los diferentes niveles de instrucción y promoviendo un cambio integral en el estilo de vida para un mejor control de la enfermedad.

Al comparar estos hallazgos con el estudio realizado por Diaz & Infante (2020), en Perú, se encontró que el 39% de los adultos mayores evaluados presentaba un nivel alto de conocimiento sobre hipertensión arterial, lo cual se asoció significativamente con prácticas adecuadas de autocuidado en el 61% de los casos, evidenciando una fuerte relación entre el conocimiento y la adherencia a comportamientos saludables. Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio, donde también se observó que los pensionados con un alto nivel de conocimiento sobre HTA presentaron una mejor percepción sobre la importancia de la modificación de hábitos de vida, como la pérdida de peso y la dieta balanceada. Sin embargo, se destaca una diferencia en la prevalencia

de hipertensión; mientras en Trujillo, el diagnóstico de hipertensión se encontró en un 17.6% de la población de 15 años y más, en el presente estudio se reportó una prevalencia más alta, del 34.4% en adultos mayores. Estas discrepancias pueden deberse a diferencias en el perfil demográfico y en el acceso a servicios de salud entre ambas poblaciones. Además, el estudio en Trujillo resalta que un porcentaje significativo de la muestra tenía prácticas inadecuadas de autocuidado, lo cual contrasta con los resultados del presente estudio, donde se observó un mayor reconocimiento de la importancia de la actividad física diaria y la dieta adecuada en el manejo de la HTA por parte de los pensionados con alto conocimiento (25).

Este estudio confirma que un mayor conocimiento sobre HTA entre los pensionados del cantón Cañar y Azogues se asocia con un mejor adoctrinamiento de un hábito saludable y con una mayor adherencia a la medicación.

Además, en este estudio se observó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y el tiempo de padecimiento de la enfermedad en los pensionados de la Federación de Jubilados. Los resultados indican que entre aquellos que no son hipertensos, el 40% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la HTA, mientras que solo el 21.2% posee un nivel alto de conocimiento ($P=0.001$). En contraste, los pensionados que han padecido HTA durante 1 a 10 años presentan un aumento significativo en el nivel de conocimiento, con un 48.9% de ellos alcanzando un nivel alto. Este porcentaje se incrementa aún más en aquellos que han vivido con la enfermedad por más de 10 años, donde el 57.1% muestra un alto nivel de conocimiento sobre la hipertensión. Estos resultados sugieren que el tiempo de padecimiento de la enfermedad se asocia positivamente con el nivel de conocimiento, lo cual podría deberse a una mayor exposición a información y educación sobre la HTA a lo largo del tiempo.

Comparando estos hallazgos con el estudio realizado por Soplopucó & Tejada (2021), encontraron que el 40% de los pacientes con más de 10 años de padecimiento de HTA tenían un alto conocimiento sobre la enfermedad, una cifra superior al 28.9% observado en nuestro estudio. Sin embargo, en ambos estudios se muestra una clara asociación entre un mayor tiempo de padecimiento de HTA y un aumento en el nivel de conocimiento. Soplopucó & Tejada, también reportaron que el nivel de conocimiento se incrementaba

con el tiempo de diagnóstico, aunque la proporción de individuos con alto conocimiento era consistentemente mayor en comparación con nuestro estudio, lo que podría reflejar diferencias en la eficacia de los programas de educación sanitaria entre los dos países (26).

Este estudio confirma que existe una asociación positiva entre el tiempo de padecimiento de HTA y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad entre los pensionados del cantón Cañar y Azogues. Sin embargo, en comparación con el estudio de Soplopuco & Tejada, nuestros resultados sugieren que aún hay margen para mejorar los programas educativos sobre HTA en esta población.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pensionados de la Federación de Jubilados reside en el cantón Azogues, y existe una predominancia de mujeres adultas mayores en la población estudiada. Esta distribución etaria sugiere una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, observándose una alta prevalencia de esta condición en el grupo. El nivel educativo predominante es básico, lo cual podría influir en el manejo y conocimiento sobre la hipertensión. A pesar de ello, un número significativo de pensionados se mantiene activo, lo cual puede estar relacionado con un mejor estado de salud general y un menor impacto de la enfermedad en su calidad de vida.

Por otro lado, se observó que los pensionados con un alto nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial muestran una mayor conciencia sobre la importancia de modificar el estilo de vida y los hábitos dietéticos para controlar la enfermedad. Reconocen en mayor proporción la relevancia de la pérdida de peso, la actividad física diaria y una dieta balanceada para el manejo de la hipertensión en comparación con aquellos con bajo conocimiento. Además, estos pensionados con mayor conocimiento también identifican mejor la necesidad de un consumo adecuado de grasas, frutas y verduras para el control de la HTA, así como la importancia de las medidas farmacológicas. Esto sugiere que el nivel de conocimiento influye positivamente en la percepción y adopción de prácticas saludables y en el manejo adecuado de la hipertensión arterial.

Finalmente, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el tiempo de padecimiento de la enfermedad en los pensionados de la Federación de Jubilados. Aquellos que no son hipertensos presentan un bajo nivel de conocimiento en su mayoría, mientras que los pensionados que han convivido con la enfermedad durante más de 10 años muestran un mayor nivel de conocimiento sobre la HTA. Este incremento en el conocimiento con el tiempo sugiere que la experiencia prolongada con la enfermedad facilita una mayor adquisición de información y comprensión sobre su manejo, indicando la importancia de la educación continua y el aprendizaje a lo largo del tiempo en el control adecuado de la hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el uso de los resultados de este estudio para desarrollar programas de educación sanitaria que aborden los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados a la HTA evidenciados en esta investigación, como el control de los alimentos de la dieta, la falta de actividad física diaria entre 30 a 60 minutos, el efecto nocivo del tabaquismo y la importancia del manejo del estrés en la HTA. Estos programas deben ser accesibles y estar adaptados culturalmente para mejorar la comprensión y la adherencia a las recomendaciones de salud de los pobladores del cantón Cañar y Azogues.

Se sugiere fortalecer los programas vigentes de educación continua para pacientes diagnosticados con HTA, independientemente del tiempo de diagnóstico. Estos programas deben proporcionar información actualizada y estrategias prácticas acorde a la realidad cultural para el manejo de la HTA, apoyando a los pacientes a largo plazo, permitiendo a los pacientes compartir sus experiencias y conocimientos, fomentando un entorno de aprendizaje mutuo.

Se recomienda realizar campañas de sensibilización y programas de educación sanitaria dirigidos a la prevención, específicamente a mujeres y residentes del cantón Azogues, ya que representan la mayoría de la población estudiada. Estas campañas deben enfocarse en el empoderamiento de los pobladores en el autocuidado de su salud, creando hábitos saludables, responsabilidad en cuanto a su tratamiento, y concientización acerca de la importancia sobre el conocimiento de la HTA que está en aumento, considerando las particularidades demográficas y culturales de esta región.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo LM, Ortega JPG, Coronel DCI, Cayamcela DMB, Pelaez V del RL, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2022 [citado 2 de agosto de 2024];17(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
2. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
3. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, Ávila SAS, Vásquez XSS, Solórzano GAG, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2020 [citado 3 de agosto de 2024];15(5). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22373
4. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM, et al. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2022 [citado 3 de agosto de 2024];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Monje Labrada A, Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Monje Labrada A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN*. junio de 2021;25(3):566-79.
6. Delgado-Galeano M. Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. *Salud UIS* [Internet]. 26 de mayo de 2023 [citado 13 de agosto de 2024];55. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13003>
7. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*. agosto de 2019;35(4):515-24.
8. Universidad Católica de Cuenca. Líneas de Investigación [Internet]. Investigación - Universidad Católica de Cuenca. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://investigacion.ucacue.edu.ec/lineas-de-investigacion/>
9. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. *Desarrollo Sostenible*. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
10. Fernández JJD, Forero JEC, González JPC. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 15 de noviembre de 2022;31(3):230-41.

11. Centro Andaluz de Información de Medicamentos. Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. Boletín terapéutico andaluz. 2020;35(4):1.
12. García G del RF, Ramos ZMP, Vera JLE, Miranda SAA. Manejo de la hipertensión arterial. Actualización. RECIAMUC. 30 de mayo de 2024;8(2):92-102.
13. Abreu EG, Pujada LA, Travieso AV, Roque YR, Benítez AM. Caracterización clínica - epidemiológica de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor. Consultorio Médico 21. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 11 de diciembre de 2022;1:259-259.
14. Gómez Martínez N, Vilema Vizueteg EG, Guevara Zuñiga LE, Gómez Martínez N, Vilema Vizueteg EG, Guevara Zuñiga LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2021 [citado 4 de agosto de 2024];8(SPE3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000500059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Martínez Santander CJ, Guillen Vanegas M, Quintana Cruz DN, Cajilema Criollo BX, Carche Ochoa LP, Inga Garcia KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias. 2021;7(Extra 4):152.
16. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión. 1 de octubre de 2022;39(4):174-94.
17. Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, et al. 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. European Journal of Internal Medicine. 1 de agosto de 2024;126:1-15.
18. Rodríguez-Padial L, Segura Fragoso A, Alonso Moreno FJ, Arias MA, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC. Impacto de la guía de HTA del ACC/AHA en la frecuencia y la necesidad de tratamiento de la hipertensión arterial. Estudio RICARTO. Rev Esp Cardiol. 1 de agosto de 2019;72(8):677-9.
19. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). Journal of Hypertension. diciembre de 2023;41(12):1874-2071.
20. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. junio de 2020;75(6):1334-57.

21. Carbo Coronel GM, Berrones Vivar LF. RIESGOS MODIFICABLES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Modifiable risks related to hypertension arterial. *Más Vita Rev Cienc Salud*. 1 de julio de 2022;4(2):196-214.
22. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León MC, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla JM, et al. Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(Suppl 1):S34-46.
23. García LB, Centurión OA, García LB, Centurión OA. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Revista de salud publica del Paraguay*. diciembre de 2020;10(2):59-66.
24. Quiroz SP, Agudelo DM, Lucumi DI, Mentz G. Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. *Revista Chilena de Salud Pública*. 10 de junio de 2020;24(1):11-22.
25. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Online].; 2020 [cited 2024 09 16. Available from: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/878236fa-60e0-4d84-bfd1-b77aa01c7147/content.
26. Soplopucó Díaz MK, Tejada Peche CL. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. 2021 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>

ANEXOS

ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO: CEISH- UCACUE- 2024-105

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Tensión arterial tomada durante la encuesta:mm/Hg
4. ¿Tiene hipertensión?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo sé

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH)

CODIGO: CEISH- UCACUE- 2024-105

Señalar la respuesta de cada pregunta dependiendo de su criterio (es solo una respuesta en cada pregunta):

-
- 1. Hipertensión**
- 1.1. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a? 0 1-10 Más de 10
- 1.2. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?
hipertensa? 140/90 160/95 130/85
- 1.3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida? Sí No No lo sé
- 1.4. Habitualmente, ¿Dónde controla la hipertensión arterial?
- Visita domiciliaria
- Centro de Salud
- Médico Privado
- 1.5. ¿Le han explicado qué es la hipertensión? Sí No No lo sé

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos? Sí No No lo sé

2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón? Sí No No lo sé

2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis? Sí No No lo sé

2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro? Sí No No lo sé

2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones? Sí No No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? Sí No No lo sé

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? Sí No No lo sé

3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? Sí No No lo sé

3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? Sí No No lo sé

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso? Sí No No lo sé

4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial? Sí No No lo sé

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal? Sí No No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación? Sí No No lo sé

5.2. ¿Toma medicación para la hipertensión? Sí No No lo sé

5.3. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial? Sí No No lo sé

5.4. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada? Sí No No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1 ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial? Sí No No lo sé

6.2. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? Sí No No lo sé

6.3. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión? Sí No No lo sé

7. Percepción de la enfermedad

7.1 ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarte? Sí No No lo sé

7.2. ¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle? Sí No No lo sé

8. Nivel de instrucción de jubilado. Marque con una X

- No ha cursado ningún tipo de estudio
- Estudios primarios incompletos (5° de EGB, ingreso o similar, las 4 reglas)
- Estudios primarios completos (8° de EGB, graduado escolar, bachillerato elemental, FP1, 2° ESO)
- Estudios secundarios (BUP, COU, bachillerato plan nuevo, FPII, ciclos formativos)
- Estudios universitarios de grado medio (diplomados)
- Estudios universitarios de grado superior (licenciados, doctorados)

9. Actividad actual que realiza el jubilado. Marcar con una x

- Trabaja
- Ama de casa
- Realiza otra actividad
- No participo en actividades

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición teórica	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Tipo estadístico	Escala de medición	Instrumento	Tipo
Edad	Tiempo transcurrido vida de un individuo, medida desde su nacimiento hasta el momento en que se lleva a cabo el estudio	La edad se medirá apartir de los 50 años y en un intervalo de 14 y 24 años	Años	50-64	Estadística descriptiva	Escala de razón	Formulario de recolección de datos	Variable independiente
				65-89				
Sexo	Características fisiológicas y biológicas	El sexo será determinado según las características biológicas de nacimiento de individuo	Género	Masculino	Estadística descriptiva	Escala nominal	Formulario de recolección de datos	Variable independiente
				Femenino				
Tiempo que padece la hipertensión arterial	Lapso de tiempo aproximado desde que una persona descubre su condición de hipertensión arterial hasta el día en que se lleva a cabo el estudio	El tiempo de presencia de la HTA se medirá desde la fecha en la que fue diagnosticada y en intervalos de 10 años; mientras que en caso de no tener o desconocer se colocara 0	Años	0	Estadística multivariabl e	Escala de razón	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable independiente
				0 - 10 años				
				Más de 10 años				
Actividad física	Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, fundamental para mantener una buena salud	La actividad física se medirá según las actividades que realice el encuestado durante su rutina diaria	Entorno de actividad	Trabajo	Estadística descriptiva	Escala ordinal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable independiente
				Ama de casa				
				Realiza otra actividad				
				No participo en actividades				
	Afección crónica con	La HTA será determinada	Valor de HTA	140/90 mm Hg	Estadística descriptiva	Escala de razón	Cuestionario de	

Hipertensión arterial	una constante elevación de la presión arterial	de acuerdo al grado de conocimiento del encuestado a partir de valores dados por la encuesta		160/95 mm Hg			Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable independiente
				130/ 85 mm Hg				
Problemas oculares	Enfermedad o afección en la salud y funcionamiento de los ojos	Los problemas oculares debido a la presión alta serán descritos según el grado de conocimiento del encuestado	Riesgos de hipertensión	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Problemas cardiacos	Cualquier afección estructural o funcional en el corazón	Los problemas cardiacos que se producen por la HTA, será determinada según el grado de conocimiento del encuestado	Riesgos de hipertensión	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Problemas de artrosis	Afección o alteración estructural en articulaciones	La presencia de problemas de artrosis en la HTA se determinará según el cuestionario	Riesgos de hipertensión	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Problemas cerebrales	Afección o enfermedad a nivel cerebral que involucre su funcionamiento	Los problemas cerebrales por la HTA, serán descritos a través de un cuestionario sobre el conocimiento	Riesgos de hipertensión	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Problemas renales	Afección o enfermedad a nivel renal que involucre	Los problemas renales y su afección por	Riesgos de hipertensión	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la	Variable dependiente

	su funcionamiento	la HTA serán determinadas según el grado de conocimiento de cada participante		No			Hipertensión (CSH)	
				No losé				
Predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con diabetes	Factor de producirse una enfermedad en un tiempo determinado	La predisposición a patologías cardiacas por diabetes será determinada a partir del grado de conocimiento	Factores de riesgo	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con obesidad	Factor de producirse una enfermedad en un tiempo determinado	La predisposición a patologías cardiacas por obesidad será determinada a partir del grado de conocimiento	Factores de riesgo	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso fumador	Factor de producirse una enfermedad en un tiempo determinado	La predisposición a patologías cardiacas por fumar será determinada a partir del grado de conocimiento	Factores de riesgo	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Predisposición de enfermedad cardiaca en hipertenso con colesterol alto	Factor de producirse una enfermedad en un tiempo determinado	La predisposición a patologías cardiacas por colesterol será determinada a partir del grado de conocimiento	Factores de riesgo	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				

Dieta en hipertenso	Estilo de vida saludable que adopta una persona	La dieta será determinada por el grado de conocimiento del participante	Dieta	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Nutrición saludable disminuye la presión arterial	Ingesta de alimentos saludables	La nutrición será determinada por el grado de conocimiento y determinado a través de valor de P si este presenta relevancia	Dieta	Si	Estadística Inferencial	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Consumo de sal en hipertensos	Ingesta de sal	El consumo de sal será determinado según el conocimiento del participante para discernir si es beneficioso	Dieta	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Control de HTA con medicación	Control a través de medicamentos antihipertensivos	El participante determinara si es correcto el control de la HTA con medicación, esto a través del cuestionario	Medicación	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Ajuste de dosis de medicamento	Subir o bajar un medicamento en disposición de necesidades	El participante determinara si es correcto el ajuste de la medicación, esto a través del cuestionario	Medicación	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Abandono de	Dejar de tomar un tratamiento	El participante determinara	Medicación	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento	Variable dependiente
				No				

tratamiento		si es correcto el abandono del tratamiento, esto a través del cuestionario		No losé			sobre la Hipertensión (CSH)	
Pérdida de peso	Disminución en la masa corporal de una persona	El participante determinara si es correcto la pérdida de peso, esto a través del cuestionario.	Estilo de vida	Si	Estadística descriptiva	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Ejercicio de caminata	Actividad física que implica moverse a pie a ritmo moderado	El participante determinara si es correcto el ejercicio físico, esto a través del cuestionario	Estilos de vida	Si	Estadística Inferencial	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Vida pacifica	Experiencia tranquila por la cual cursa una persona	Una vida pacifica será determinará según el grado de conocimiento del participante	Estilo de vida	Si	Estadística Inferencial	Escala nominal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable dependiente
				No				
				No losé				
Nivel educativo	Logro educativo alcanzado por una persona	El nivel de escolaridad de cada participante será determinado según el año académico alcanzado por cada uno o en caso de no tener se colocará ningún estudio	Nivel académico	Ningun estudio	Estadística descriptiva y Estadística Bivariado	Escala ordinal	Cuestionario de Conocimiento sobre la Hipertensión (CSH)	Variable independiente
				Primario incompleto				
				Primario completo				
				Secundaria				
				Universidad grado medio				
				Universidad grado superior				

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

CODIGO: CEISH- UCACUE- 2024-105

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar, Azogues-Ecuador, marzo-agosto 2024.

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL

Lady Alexandra Encalada Ortiz

lady.encalada@est.uacue.edu.ec

Edison Manuel Paguay Lema

edison.paguay@est.ucacue.edu.ec

NOMBRE DEL PATROCINADOR

Sin patrocinador

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar.

NOMBRE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN

El "asesino silencioso" cómo se la cataloga a la hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad crónica la cual produce un incremento de la presión arterial, sistólica (PAS) ≥ 140 mm Hg y/o diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg. Su etiología es diversa, presenta una morbimortalidad elevada debido al daño vascular sistémico que puede llegar a producir, está determinada por diversos factores, los principales son la edad, sobrepeso, obesidad, dislipidemia. Por ello se debe identificar las variables que influyen en el control del paciente hipertenso, con el objetivo de aumentar el conocimiento, la adherencia y el control terapéutico, disminuyendo las brechas e inequidades.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este trabajo está orientado a medir el nivel de conocimiento general sobre la hipertensión arterial en los adultos pensionados de la Federación de Jubilados de la Provincia del Cañar. Para ello se realizará la recolección de los datos de forma física, de fuente primaria a través del llenado de una encuesta tipo anónima y confidencial que se aplicará a los participantes que deseen intervenir libremente en este estudio. A través de este estudio se llegará a establecer la problemática, también el aportar como una guía para estudios posteriores a través de los datos obtenidos, dado que es de suma importancia establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la HTA con la edad, los factores de riesgo y medidas de prevención, además de dar a conocer, si influye en el control de la presión arterial.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Para dar cumplimiento a los procesos éticos y garantizar los derechos de los participantes, se les solicita la lectura y firma del consentimiento informado, en el cual se establecen claramente el objetivo del proyecto y el propósito, así como también todo lo que involucra su participación en la investigación. Para el presente trabajo se realizará la recolección de los datos de forma física, de fuente primaria a través del llenado de una encuesta tipo anónima y confidencial que se aplicará a los participantes que deseen intervenir libremente en este estudio. En tal caso, deben llenar completamente la encuesta. El tiempo estimado para el llenado de la encuesta se de 15 minutos. Al ser una población vulnerable, se leerá las preguntas de manera cautelosa sin objetividad, para que estos puedan entender de mejor manera y pueden contestar las preguntas de forma

autónoma. Posterior a la implementación de la encuesta se determinará el nivel de conocimiento de cada encuestado que ingreso al estudio de manera voluntaria. Para ello se estima que un alto nivel de conocimiento será mayor a 16 puntos, un nivel medio entre 9 a 15 puntos y un bajo nivel de conocimiento menor a 9 puntos. Con lo que podremos determinar de manera estadística el nivel de conocimiento de los centros de asociación de los cantones Azogues y Cañar. Los datos obtenidos serán ingresados y procesados en la herramienta estadística IBM SPSS, en el cual se insertarán una variable de acuerdo a cada pregunta, se le asignará una etiqueta, se determinará los valores en escala como puede ser los nominales y los ordinales, así como el tipo de variable a la que pertenecen. Los datos serán presentados en porcentajes y tablas de frecuencia. Así como la utilización del Chi Cuadrado mismo que nos permitirá determinar la asociación entre variables. Se utilizará también el valor de P para determinar el grado de significancia entre el conocimiento y el tiempo en la que presenta la enfermedad.

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN

Entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar. La confidencialidad de mis datos personales. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio. Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted. Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privados.

En cuanto a los beneficios que recibirán los participantes en caso de que decidan formar parte de la investigación, será que a través de este estudio se llegará a establecer cuál es su nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y cómo influye esto en su vida cotidiana, dando a conocer la problemática y también el aportar como una guía para estudios posteriores a través de los datos obtenidos, dado que es de suma importancia establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la HTA con la edad, los factores de riesgo y medidas de prevención, además de dar a conocer, si influye en el control de la presión arterial.

COSTOS Y COMPENSACIÓN

Ninguno de los análisis que se realicen en la investigación tendrá costo para el participante y tampoco recibirá ninguna compensación por su participación.

MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Los datos obtenidos serán absolutamente confidenciales puesto que no se indagará sobre ningún dato personal como nombres o número de cédula; al exportar los datos al Excel el único dato que pudiere considerarse como personal es el correo electrónico por lo que se procederá con la eliminación inmediata de este dato reemplazándolo por un código de numeración que inicia con 001 hasta el número de encuestas receptadas, todo esto con el fin de garantizar la anonimización de datos; los mismos se usarán exclusivamente con fines científicos acordes a la investigación, es decir, los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de la información en todo momento, así como también solventar cualquier inquietud. Para dar cumplimiento a los procesos éticos y garantizar los derechos de los participantes, se les solicita la lectura y firma del consentimiento informado, en el cual se establecen claramente el objetivo del proyecto y el propósito, así como también todo lo que involucra su participación en la investigación.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE

La participación es completamente voluntaria, por lo que el participante puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si el participante decide retirarse, los datos obtenidos del participante serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad al participante, la negativa de participar no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde.

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CODIGO: CEISH- UCACUE- 2024-105

Yo..... (nombres completos del sujeto/representante legal de) (colocar los nombres

Completos del representado/a):), comprendo que de mis datos o los de mi representado/a serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales o los de mi representado/a en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las Preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales o los de mi representado/a. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados Exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas Posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

Fecha y lugar

Nombres completos del testigo

Cédula de ciudadanía del testigo

Firma del testigo

Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

**DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

CODIGO: CEISH- UCACUE- 2024-105

Yo.....(nombres completos del sujeto/representante legal de)
(colocar los nombres Completos del representado/a):.....), a
pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales o los de mi representado/a sean
utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales o los de
mi representado/a, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para
ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde a los Derechos
de mi representado/a.

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

Fecha y lugar

Nombres completos del testigo

Cédula de ciudadanía del testigo

Firma del testigo Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

.....

.....
Nombres y apellidos patrocinador
electrónica

Firma física o

del patrocinador

.....

.....

Cédula de ciudadanía o pasaporte
patrocinador (obligatoria)

Fuente: AM00015-2021



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Lady Alexandra Encalada Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302797899**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues Ecuador, marzo-agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de octubre de 2025**

F: 

Lady Alexandra Encalada Ortiz

C.I. 0302797899

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Edison Manuel Paguay Lema portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302873872**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **"Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en pensionados de la Federación de Jubilados de la provincia del Cañar, Azogues - Ecuador, marzo - agosto 2024"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de octubre de 2025**

F: 

Edison Manuel Paguay Lema

C.I. 0302873872