

Artículo de Investigación

Pesquisa activa de hipertensión arterial en una población de Durán

Active screening for high blood pressure in a population of Durán, Ecuador

Sanny Aranda Canosa¹: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

sarandac@ube.edu.ec

Yubel Batista Pereda: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

ybatistap@ube.edu.ec

Rosangela Caicedo Quiroz: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

rcaicedoq@ube.edu.ec

Moisés Xavier Cajías Vanegas: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

mxcajiasv@ube.edu.ec

Fecha de Recepción: 12/06/2024

Fecha de Aceptación: 03/12/2024

Fecha de Publicación: 23/12/2024

Cómo citar el artículo:

Aranda Canosa, S., Batista Pereda, Y., Caicedo Quiroz, R. y Cajías Vanegas, M. (2024) Pesquisa activa de hipertensión arterial en una población de Durán, Ecuador [Active screening for high blood pressure in a population of Durán, Ecuador]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1781>

Resumen:

Introducción: La hipertensión arterial es un problema de salud mundial, asociándose a una elevada mortalidad. En Ecuador el 45 % de los hipertensos no está diagnosticado. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en una muestra de 184 adultos. Se midió la tensión arterial para identificar morbilidad oculta de hipertensión arterial y se identificaron factores de riesgo presentes. **Resultados:** Predominó la etnia mestiza (91,3%) y el grupo etario de 60-64 años (29,9%). Reportaron antecedentes familiares de hipertensión arterial el 75,5%, antecedentes personales de obesidad (29,3%), dislipidemias (26,6%), y diabetes mellitus (7,1%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron escasa actividad física (78,8%) alimentación no saludable (59,2%) y tabaquismo (13,6%). Se identificaron 50 personas (27,2%) con cifras tensionales altas, de ellos 34 (18,5%) en el rango de prehipertensión y 16 (8,7%) en el rango de hipertensión. **Discusión:** Ninguno de los pacientes en los que se encontraron cifras tensionales elevadas, refirió síntomas, por lo que estos pacientes posiblemente han mantenido durante determinado tiempo cifras

¹ Sanny Aranda Canosa. Universidad Bolivariana del Ecuador (Ecuador).

tensionales elevadas, existiendo la posibilidad de daño en órganos diana. **Conclusiones:** La pesquisa realizada permitió identificar morbilidad oculta de hipertensión arterial en un grupo de personas y guiarlos hacia la atención de salud.

Palabras clave: hipertensión; hipertensión arterial; prehipertensión; pesquisa; morbilidad; factores de riesgo; conducta sedentaria; fumador.

Abstract:

Introduction: High blood pressure is a global health problem, associated with high mortality. In Ecuador, 45% of hypertensive patients are not diagnosed. **Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in a sample of 184 adults. Blood pressure was measured to identify hidden morbidity of high blood pressure and risk factors were identified. **Results:** The mestizo ethnic group (91.3%) and the age group of 60-64 years (29.9%) predominated. 75.5% reported a family history of high blood pressure, a personal history of obesity (29.3%), dyslipidemia (26.6%), and diabetes mellitus (7.1%). The most frequent risk factors were sedentary lifestyle (78.8%), unhealthy eating (59.2%) and smoking (13.6%). 50 people (27.2%) were identified with high blood pressure levels, of which 34 (18.5%) were in the prehypertension range and 16 (8.7%) were in the hypertension range. **Discussion:** None of the patients in whom high blood pressure levels were found reported symptoms, so these patients may have maintained high blood pressure levels for a certain period of time, with the possibility of damage to target organs existing. **Conclusions:** The research carried out allowed us to identify hidden morbidity of high blood pressure in a group of people and guide them towards health care.

Keywords: high blood pressure; hypertension; pre-hypertension; screening; morbidity; risk factors; sedentary behavior; tobacco smoker.

1. Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad crónica no transmisible cuyo diagnóstico, se realiza cuando se constatan valores iguales o mayores de 140 mmHg la sistólica y 90 mmHg la diastólica, siendo de mucha importancia conocer, de manera sistemática, estos valores con la monitorización ambulatoria o la auto medición, fuera de la consulta médica y como promedio, con tres mediciones realizadas en condiciones similares y adecuadas, con intervalos entre 3 a 7 días entre ellas, para de esta forma poder establecer la estratificación del riesgo cardiovascular (Gorostidi *et al.*, 2022).

A nivel mundial, la prevalencia de hipertensión arterial se considera alrededor de los 1000 millones de adultos, representando entre el 20 y el 35% de toda la población. De ellos, más de 7 millones fallecen a causa de complicaciones tanto cerebrovasculares como cardiovasculares. En Latinoamérica la prevalencia de este serio problema de salud en la población adulta, llega a alcanzar el 47.5%, presentándose con mayor frecuencia en zonas urbanas de países con mayor desarrollo como Argentina, Brasil y México (Hassen *et al.*, 2021).

La hipertensión arterial es considerada una epidemia silenciosa, además de elevar la morbilidad de manera alarmante cada año, provoca una importante cifra de fallecidos en igual período, constituyendo luego de la desnutrición y las enfermedades de transmisión sexual, la tercera causa de muerte inducida.

Esta enfermedad constituye un problema de Salud Pública a nivel global, independientemente del nivel de desarrollo que tenga el país, y se relaciona con múltiples factores determinantes, como la edad, el sexo, el color de la piel, los antecedentes familiares y hábitos como la alimentación y la práctica de actividad física. Existen estudios que agrupan los factores de riesgo para la HTA en modificables, donde incluyen los estilos de vida o comportamientos de las personas y los no modificables como, la edad, género y la herencia (Álvarez-Ochoa *et al.*, 2022).

La HTA además de ser una enfermedad, constituye un factor de riesgo para muchos otros problemas de salud que influyen en la esperanza de vida de la población, por lo que el análisis de este problema sanitario, no solo debe hacerse de manera individual, sino con un enfoque epidemiológico, es decir poblacional.

En el mundo se considera que existen alrededor de 1.280 millones de adultos con esta enfermedad, es alarmante la cantidad de personas con este problema de salud, estimándose que cuatro de cada 10 hombres y un cuarto de las mujeres, la padecen, y lo más agravante es que diversos estudios muestran una falta de adherencia terapéutica y falta de control, en una parte importante de los que la padecen (Ordúñez *et al.*, 2022).

La principal causa de mortalidad en la región de Las Américas son las enfermedades cardiovasculares, siendo la hipertensión arterial, la que provoca la mitad de estos fallecimientos, directa o indirectamente.

En el Ecuador la primera causa de muerte es la enfermedad isquémica del corazón, seguida de la diabetes mellitus y de las enfermedades cerebrovasculares, estando en cuarto lugar la hipertensión arterial, que, además, se constituye en un factor de riesgo para los problemas anteriores. La prevalencia a nivel nacional es de alrededor de 717.529 personas que padecen hipertensión arterial, en las edades comprendidas entre 10 y 59 años, representando un 19,8%, y lo más grave es la alta frecuencia en que se presentan complicaciones como, las cardíacas, renales y neurológicas. Por otra parte, se estima que 3.187.665 personas están en la categoría de prehipertensas. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT - Ministerio de Salud Pública).

Según una investigación realizada en la Ciudad de Cuenca, uno de cada cinco ecuatorianos entre las edades de 18 a 69 años, es hipertenso, con una mayor incidencia en hombres con un 11.28% y las mujeres con un 9.7%. Sin embargo, lo preocupante es que, de estos casos, el 45% no está diagnosticado, manteniéndose en nuestro contexto una morbilidad oculta preocupante (Pico Pico *et al.*, 2023).

Son diversos los factores de riesgo que pueden determinar que una persona padezca hipertensión arterial, algunas de estas son no modificables como la predisposición según el sexo, presentándose más en los hombres; la edad es otro aspecto a considerar, incrementándose a medida que esta avanza; en las personas afrodescendientes no solo es más frecuente la enfermedad, sino que las complicaciones, sobre todo renales, afectan mayormente. Referido a factores conductuales, el consumo elevado de sal; hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol; la escasa actividad física y el sedentarismo, son las que la evidencia científica relaciona mucho más con la aparición y agravamiento de la enfermedad. Por otra parte, existe un grupo de enfermedades que causan hipertensión arterial de manera secundaria, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño, el hiperaldosteronismo primario, algunas cardiopatías congénitas, trastornos endocrino metabólicos, daños del parénquima renal, entre otras.

En esta enfermedad como en casi todos los problemas de salud, el abordaje familiar es muy importante, ya que el cuidado de la salud, tiene un enfoque familiar que siempre debe considerarse por el personal de salud, ya que los familiares cercanos pueden contribuir de manera importante a que las personas acudan a controles de salud (Villarreal Ríos *et al.*, 2022).

El diagnóstico precoz es fundamental para poder imponer el tratamiento según sea el caso, en ocasiones el paciente no refiere síntomas y la medición de la presión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se constituye en la acción preventiva más importante, considerando esto, todos los adultos aparentemente sanos, deben realizarse al menos una toma anual debe ser realizada en diferentes ocasiones para descartar la posibilidad del “fenómeno de bata blanca”, de manera que se logre un diagnóstico precoz que permita iniciar el tratamiento oportuno.

Es muy significativo realizar el diagnóstico oportuno para poder lograr control de la enfermedad, siendo muchos los factores que pueden influir en este. Un estudio realizado por Ulloa Toledo, en Vergeles, Cantón Guayaquil, provincia Guayas, concluyó que hubo asociación entre varios factores de riesgo y el control de la hipertensión; dentro de los factores de riesgo asociados, en esa investigación se encontraron, el estado nutricional, consumo excesivo de sal, dieta saludable, mientras que no encontraron asociación con la actividad física (Ulloa Toledo *et al.*, 2022).

Un diagnóstico temprano, así como el oportuno inicio del tratamiento correcto, junto a la garantía de mantener el control de la HTA, es una asignatura pendiente según Sosa Liprandi, para la reducción de la mortalidad cardiovascular prematura, así como las consecuencias negativas de las complicaciones, a nivel global y en las Américas. No solo es necesario contar con normativas estandarizadas que permitan el diagnóstico adecuado, sino que los profesionales de la salud deben resolver brechas del conocimiento que aún se mantienen, y que incluyen destrezas de los sanitarios para promover cuidados en salud a través de la elaboración e implementación de estrategias educativas. En este trabajo el autor hace referencia a las guías de práctica clínica presentadas por la Organización Mundial de la Salud para el manejo integral de la hipertensión arterial, enfatizando en la calidad de la información en salud (Sosa Liprandi *et al.*, 2022).

Son múltiples las intervenciones que pueden realizarse en la Atención Primaria de Salud, y la integración de las Instituciones de Educación Superior (IES) que se encuentren en el territorio, pueden aportar a través de acciones que vinculen la universidad con la comunidad, interviniendo y brindando atención sanitaria y de esta manera contribuir a mejorar el estado de salud de todos. Las IES pueden ser claves en su rol de involucrarse activamente en los problemas sociales, desde la alta capacidad científica y de gestión para responder a las necesidades sociales a través de la articulación de todos los sectores involucrados.

Los autores del presente trabajo decidieron realizar una pesquisa activa para acercarse al diagnóstico de esta afección, en una muestra de la población intrauniversitaria y de la comunidad cercana, identificándose la morbilidad oculta y la presencia de los factores de riesgo de hipertensión arterial más frecuentes, representando un alto riesgo de debutar con complicaciones, al no estar diagnosticados, enfrentando el peligro de hasta morir sin estar diagnosticados.

2. Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en una muestra de 184 personas adultas, que participaron en las actividades en conmemoración al Día Mundial de la hipertensión arterial el 17 de mayo de 2024, desarrolladas en la Universidad Bolivariana del Ecuador como parte de los proyectos de vinculación con la sociedad que desarrolla la UBE con el territorio.

El total de participantes en la actividad fue de 227 personas, la selección se realizó a conveniencia, distribuidos en 63 trabajadores de la UBE, 20 estudiantes de la carrera de Enfermería y 144 pobladores del cantón Durán. Como criterio de inclusión se tomó en cuenta a todos los participantes adultos (de 20 años y más) que, previa explicación de los objetivos y características del estudio, sus beneficios y la confidencialidad en el manejo de la información que se recogería, consintieron en formar parte de la investigación. Como criterios de exclusión se consideraron, las personas que tenían diagnóstico de hipertensión arterial y los que presentaban alguna capacidad intelectual diferente que dificultaría responder las preguntas que se les realizaría o física que impidiera realizar la toma de tensión arterial según los requisitos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete, 2020).

Luego de esto, se excluyeron 43 personas que refirieron contar con el diagnóstico de hipertensión arterial, quedando la población de estudio integrada por 184 adultos, de ellos, 44 trabajadores de la UBE, 20 estudiantes de la carrera de Enfermería y 120 pobladores del Cantón Durán. A estos se les realizó una entrevista estructurada con preguntas como edad, sexo, autoidentificación étnica, antecedentes familiares y personales de enfermedades crónicas, estado nutricional, hábitos relacionados con la dieta, la práctica de actividad física y el consumo de tabaco.

A continuación, se realizaron las mediciones por parte de estudiantes de la carrera de Enfermería de cuarto semestre, garantizando que se cumplieran los requisitos establecidos para este procedimiento, como estar de reposo durante 15 minutos y no haber ingerido café u otro estimulante en la última hora. A las personas que presentaron cifras de 120/90 mm de Hg o más en la primera toma, se les repitió el procedimiento en un lapso de 10 minutos entre una toma y otra y en el caso que hubiera cambiado en 5 mm de Hg o más, se realizó una tercera medición. En todos estos casos se comprobó la tensión arterial en el brazo contralateral, considerándose la cifra más alta. Las mediciones fueron realizadas siempre por el mismo estudiante y con el mismo esfigmomanómetro.

Los resultados encontrados sirvieron para realizar una clasificación de cada persona, considerando según lo normado para estos efectos las siguientes categorías (Gorostidi *et al.*, 2022):

Tensión arterial normal	Menor de 120 para la sistólica y 80 mm de Hg para la diastólica, respectivamente.
Prehipertensión	Cifras entre 120-139 mm de Hg para la sistólica y entre 80-89 mm de Hg, para la diastólica.
Hipertensión arterial grado I	Valores sistólicos entre 140-159 mm de Hg y diastólicos entre 90-99 mm de Hg.
Hipertensión arterial	Valores sistólicos entre 160-179 mm de Hg y los diastólicos

grado II	entre 100-119 mm de Hg.
Hipertensión arterial de grado III	Tensión arterial sistólica en 180 mm de Hg o más y la diastólica en 120 mm de Hg o superior.

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS para Windows, versión 22.

3. Resultados

En la tabla 1 se detalla la distribución de la etnia, especificando por sexo.

Tabla 1.

Distribución de la población según etnia y sexo.

Etnia	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mestiza	109	92,4%	59	89,4%	168	91,3%
Afroecuatoriana	7	5,9%	5	7,6%	12	6,5%
Indígena	2	1,7%	2	3,0%	4	2,2%
Total	118	100,0%	66	100,0%	184	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2024).

Los pacientes mestizos fueron los de mayor número con 168 personas (91,3%), correspondiéndose con las características de la población seleccionada para el estudio. Mientras que el sexo predominante entre los estudiados fue el femenino 118 mujeres (64,1 %), con una diferencia de casi el doble sobre los hombres que fueron 66 (35,9%).

En la tabla 2 los resultados indican que la población estudiada mayormente estuvo integrada por personas de 35 años y más.

Tabla 2.

Distribución de la población según edad y sexo.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20 - 24 años	9	7,6%	3	4,5%	12	6,5%
25 - 29 años	3	2,5%	5	7,6%	8	4,3%
30 - 34 años	3	2,5%	2	3,0%	5	2,7%
35 - 39 años	2	1,7%	9	13,6%	11	6,0%
40 - 44 años	7	5,9%	16	24,2%	23	12,5%
45 - 49 años	5	4,2%	9	13,6%	14	7,6%
50 - 54 años	10	8,5%	8	12,1%	18	9,8%

años							
55 - 59	12	10,2%	7	10,6%	19	10,3%	
años							
60 - 64	50	42,4%	5	7,6%	55	29,9%	
años							
65 y más	17	14,4%	2	3,0%	19	10,3%	
Total	118	100,0%	66	100,0%	184	100,0%	

Fuente: Elaboración propia (2024).

El grupo etario que predominó fue el comprendido entre 60-64 años (29,9 %), seguido por el de 40-44 años (12,5%). Los que se encontraban entre 30-34 años (2,7%) seguido por los de 25-29 años (4,3%) fueron los que estuvieron menos representados; el sexo femenino prevaleció marcando una mayor diferencia en el grupo de 20 a 24 años con nueve féminas (7,6%) y 3 hombres (4,5%), de igual manera los grupos de edades de 50-54 con 10 mujeres (8,5%) y 8 hombres (12,1%), ya en el rango de 55-59 años, la diferencia fue un poco mayor con 12 (10,2%) del sexo femenino y siete hombres (10,6%), mientras que en los dos últimos grupos etarios, la diferencia fue mucho más marcada, mostrando un aumento gradual de las mujeres sobre los hombres que integraron el estudio, desde 50 del sexo femenino (42%) sobre cinco masculino (7,6%) entre 60-64 y en los de 65 y más, 17 eran mujeres (14,4%) por encima de los hombres que fueron solo dos (3,0%).

Los antecedentes patológicos tanto familiares como personales, cobran una gran importancia en la hipertensión arterial, en la tabla 3 se muestran los resultados encontrados en relación con estos factores.

Tabla 3.

Distribución de la población según antecedentes familiares y personales y sexo.

Antecedentes patológicos	Femenino n=118		Masculino n=66		Total n=184	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes familiares de HTA y/u otras ECV	98	83,1%	41	62,1%	139	75,5%
Antecedentes personales de obesidad	37	31,4%	17	25,8%	54	29,3%
Antecedentes personales de dislipidemias	31	26,3%	18	27,3%	49	26,6%
Antecedentes personales de diabetes mellitus	8	6,8%	5	7,6%	13	7,1%

Fuente: Elaboración propia (2024).

En relación a la variable antecedentes familiares de hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares, el 75,5% de las personas refirieron tener algún familiar de primera línea de consanguinidad, con este antecedente. Mientras que, se recogió el antecedente personal de obesidad en el 29,3%, dislipidemias (26,6%) y diabetes mellitus (7,1%). En el caso de los dos primeros factores, es decir antecedentes familiares de

hipertensión arterial y/u otras enfermedades cardiovasculares se recogió mayor presencia en las mujeres que en los hombres, mientras que los antecedentes personales de dislipidemia y de diabetes mellitus, predominaron en el sexo masculino.

A continuación, puede observarse en la tabla 4, el comportamiento de algunos estilos de vida que constituyen factores de riesgo para la hipertensión arterial distribuidos según sexo.

Tabla 4.

Distribución de la población según factores de riesgo y sexo.

Factores de riesgo	Femenino N:118		Masculino N: 66		Total N:184	
	No.	%	No.	%	No.	%
Escasa práctica de actividad física	103	87,3%	42	63,6%	145	78,8%
Alimentación no saludable	77	65,3%	32	48,5%	109	59,2%
Consumo de tabaco	7	5,9%	18	27,3%	25	13,6%

Fuente: Elaboración propia (2024).

De los entrevistados, 145 (78,8%) refirieron tener una escasa práctica de actividad física, presentándose este hábito insano mucho más en las mujeres con 103 (87,3%) que en los hombres con 42 (63,6%). En relación con la alimentación, 109 (59,2%) personas consumen casi a diario productos ultraprocesados, frituras, dulces y carbohidratos, comida “chatarra” y excesiva sal, siendo escaso el consumo de vegetales y proteínas saludables; este factor de riesgo se encontró en las mujeres mucho más con 77 (65,3%) y 32 hombres (48,5%); mientras que 25 (13,6%) de las personas investigadas, refirieron que consumían tabaco, mucho más en hombres con 18 (27,3%) que en el sexo femenino, donde solo en siete (5,9%) se recogió ese dato.

En la tabla 5 se describen las cifras de tensión arterial encontradas en las personas estudiadas, de acuerdo al sexo.

Tabla 5.

Distribución de la población según cifras tensionales.

Cifras de tensión arterial	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tensión arterial normal (Menor de 120/80 mmHg)	90	76,3%	44	66,7%	134	72,8%
Prehipertensión Sistólica 120-139 mmHg Diastólica: 80-89 mmHg	19	16,1%	15	22,7%	34	18,5%

Hipertensión arterial Sistólica ≥ 140 mmHg Diastólica: ≥ 90 mmHg	9	7,6%	7	10,6%	16	8,7%
Total	118	100,0%	66	100,0%	184	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2024).

Del total de personas investigadas (184), se encontraron 134 con cifras tensionales normales (72,8%), a estos se les ofrecieron indicaciones encaminadas a mejorar los estilos de vida, fortalecer comportamientos saludables y la recomendación de que al menos una vez al año, deberían realizarse un control médico que incluya toma de tensión arterial.

Se constataron 34 personas (18,5%) con cifras tensionales compatibles con la prehipertensión y 16 personas (8,7%) con cifras compatibles con la hipertensión, aunque, para el diagnóstico definitivo se les explicó que necesitaban realizarse un monitoreo en los días siguientes para de esta forma poder llegar a clasificar el tipo de hipertensión, confirmar el grado, los posibles daños y la conducta a seguir, que incluye estudios complementarios.

4. Discusión

En relación con los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, en otra investigación el comportamiento referente a la dieta inadecuada fue similar a nuestro estudio, estando presente en el 89,2 %, sin embargo, a diferencia de lo encontrado por nosotros, en este caso el tabaquismo se presentó en más de la mitad de la población de estudio (54,1%) (Pérez *et al.*, 2021).

Los resultados de la investigación desarrollada por Gort-Hernández *et al.* (2023) mostraron un predominio del sexo femenino (67,2%) y las edades de 60 y más años (57,4%) siendo similar al comportamiento de nuestra población, mientras que los factores de riesgo que prevalecieron fueron los antecedentes familiares de hipertensión, el sedentarismo y la obesidad, comportándose estos factores de manera semejante en nuestra población (Gort-Hernández *et al.*, 2023).

Según el último registro de la ENSANUT 2011-2013, entre los 10 a 59 años existen 717.529 personas hipertensas y 3.187.665 en prehipertensión, estas cifras marcan una elevada prevalencia de este problema de la Salud Pública desde edades tempranas, mientras que en el grupo entre 18 a 59 años, se registró un 9,3% con hipertensión arterial. En estos grupos etarios fue mayor la cifra de hombres hipertensos con un 11,2% en comparación con las mujeres que representaron el 7,5% (Pico Pico *et al.*, 2023).

Según lo obtenido en la investigación desarrollada por Hechavarría Matos, el grado que predominó fue el III con un 35,33% de los pacientes estudiados, a pesar de que en este estudio se utiliza la clasificación en grados, podemos hacer el análisis comparativo y muestra diferencias en relación a lo encontrado por nosotros, mientras que, en relación con los factores de riesgo, encontramos resultados similares, con una alta presencia de factores de riesgo ya que este autor que identificó el 7,33% de la población estudiada con bajo riesgo; riesgo moderado el 33,66% y alto riesgo el 60,66% (Hechavarría Matos, 2021).

Ninguno de los pacientes en los que se encontraron cifras tensionales elevadas, refirió síntomas asociados a la hipertensión arterial como cefalea, mareos, trastornos de la visión o zumbidos de oído, lo que constituye un antecedente preocupante, que nos hace sospechar que estos pacientes posiblemente han mantenido durante un tiempo prolongado cifras elevadas de tensión arterial y por tanto existe la posibilidad de daño en los órganos diana, siendo responsable, de manera directa o indirecta, la pérdida de calidad de vida, riesgo de un gran número de complicaciones y altos costos para la economía familiar y para el sistema sanitario. Según una revisión realizada por Hidalgo-Parra se encontró que en muchos de los artículos aludían a que el control absoluto de la hipertensión arterial depende de diferentes factores como el gasto cardíaco y la resistencia periférica total, que se van modificando gradualmente provocando deficiencias que llevan a que un enorme número de los pacientes que padecen esta enfermedad pero no están diagnosticados, prácticamente pasan sus días sin presentar ningún síntoma o signo que haga sospechar este problema, siendo frecuente que el diagnóstico no se haga hasta que acuden a un control de rutina o por otro motivo donde le realizan una toma de rutina, evidenciándose que este grave problema de salud se presenta de manera acostumbrada como un trastorno crónico asintomático, y esto acarrea un elevado riesgo de lesiones en órganos vitales como el cerebro, los riñones, el corazón, los vasos sanguíneos, entre otros (Hidalgo-Parra, 2019).

En la actualidad, se mantienen este tipo de problemas sanitarios, sobre todo provocados por la falta de educación sanitaria y de diagnóstico precoz, tratamientos inadecuados y falta de adherencia terapéutica, inadecuada percepción y manejo de los factores de riesgo descontrol de la enfermedad, entre otras muchas.

La propuesta HEARTS en las Américas va encaminada a desarrollar innovaciones que contribuyan a perfeccionar en la Atención Primaria de Salud, el manejo y seguimiento de la hipertensión y de los riesgos cardiovasculares que presentan las personas, estructurando un sistema de seguimiento y evaluación que debe permitir que los equipos de atención integral de salud junto a las comunidades, cuenten con garantías para informar adecuadamente a las autoridades de todos los sectores, desarrollen estrategias para comunicar en salud y educar a todos, esas herramientas serán las únicas que permitirán lograr promover salud, sin olvidar factores determinantes también como las inequidades sociales y la fragilidad e inconsistencia de la mayoría de los sistemas sanitarios, sobre todo de la región de América Latina, siendo estos todos, elementos que llevan a carecer del diagnóstico temprano de la hipertensión y sus complicaciones, además de otros problemas de salud, igualmente prevenibles, si se trabaja en conjunto y de manera integrada, con un enfoque holístico (Ordúñez *et al.*, 2022).

Las intervenciones educativas juegan un papel importante para modificar los factores de riesgo, a través de la educación sanitaria. En este estudio se demostró que el grupo estudio de los hipertensos presentaron un aumento en la adherencia al tratamiento luego de recibir la intervención educativa, lo que demuestra la importancia de la promoción de salud sobre este tipo de problemas (Hernández-Castillo *et al.*, 2020).

5. Conclusiones

La pesquisa realizada permitió identificar morbilidad oculta de hipertensión arterial en un grupo de personas y guiarlos hacia la atención de salud. En la población estudiada prevaleció la etnia mestiza, el sexo femenino y los grupos etarios que más predominaron fueron los comprendidos entre 60-64 años seguido por el de 40-44 años, mientras que los

grupos entre 30-34 años y de 25-29 años fueron los menos representados; de manera creciente a partir de los 50 años y hasta el grupo de 65 y más, el predominio de mujeres se fue haciendo más marcado de manera gradual.

Los factores de riesgo de hipertensión arterial que mayormente se encontraron, fueron los antecedentes familiares de hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares en más de la mitad de la población; casi un tercio de ellos eran obesos, predominando las mujeres con estas circunstancias; la presencia de dislipidemias se recogió en más de un cuarto de los individuos, mientras que el antecedente de padecer diabetes mellitus fue el menos referido, en estos dos últimos los hombres fueron más numerosos.

En relación con los hábitos no saludables que constituyen factores de riesgo para la hipertensión arterial, predominó en una gran parte de la población, la escasa práctica de actividad física y la alimentación inadecuada afecta a más de la mitad de las personas investigadas, ambos factores se presentaron más en las mujeres que en los hombres; algunos de los entrevistados refirieron consumir tabaco, más marcado en el sexo masculino.

Del total de personas que se les realizó toma de tensión arterial, alrededor de un tercio presentaron cifras tensionales compatibles con la prehipertensión o con la hipertensión, a estos se les orientó que debían realizarse un monitoreo en los siguientes días, en su centro de salud, para poder realizar el diagnóstico definitivo, clasificar el tipo de hipertensión, confirmar el grado, los posibles daños y la conducta a seguir, tanto la realización de estudios complementarios como inicio de tratamiento. Es preocupante haber encontrado en el estudio esta cantidad de personas hipertensas sin diagnóstico, ya que constituyen un grupo con un muy alto riesgo de complicaciones, y el peligro de morir sin estar diagnosticados ni recibir tratamiento médico.

6. Referencias

Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Ortega, G., Coronel, D. C. I., Cayamcela, D. M. B., Peláez, V. D. R. L. y Salinas, S. S. (2022). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6662070>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT – Ministerio de Salud Pública (2024). <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete*. <https://doi.org/10.37774/9789275323052>

Gorostidi, M., Gijón-Conde, T., De La Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyoles, E., Oliveras, A., Santamaría, R., Segura, J., Molinero, A., Pérez-Manchón, D., Abad, M., Abellán, J., Armario, P., Banegas, J. R., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., Divisón, J. A. y García-Donaire, J. A. (2022). 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 y Riesgo Vascular*, 39(4), 174-194. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>

Gort-Hernández, M., Mamane-Malam, I., Márquez-Blanco, K., Tamayo-Rubiera, A. y Rodríguez-Núñez, S. (2023). Categoría de riesgo cardiovascular total en pacientes

- hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(1). <https://lc.cx/akYvWM>
- Hassen, H. Y., Ndejjo, R., Musinguzi, G., Van Geertruyden, J.-P., Abrams, S. y Bastiaens, H. (2021). Effectiveness of community-based cardiovascular disease prevention interventions to improve physical activity: A systematic review and meta-regression. *Preventive Medicine*, 153, 106797. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106797>
- Hechavarría Matos, S. H. (2021). Estimation of the total cardiovascular risk in patients with hypertension. *Medisan*, 25(03). https://lc.cx/2_hM5S
- Hernández-Castillo, M., Blanca, E., Rojano-Rada, J. y Aldana-Sandoval, M. (2020). Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: Impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), e189. <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e189>
- Hidalgo-Parra, E. A. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 2(4), 27-36. <https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>
- Ordúñez, P., Campbell, N. R. C., Giraldo Arcila, G. P., Angell, S. Y., Lombardi, C., Brettler, J. W., Rodríguez Morales, Y. A., Connell, K. L., Gamarra, A., DiPette, D. J., Rosende, A., Jaffe, M. G., Rodríguez, L., Piñeiro, D. J., Martínez, R. y Sharman, J. E. (2022). HEARTS en las Américas: Innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.197>
- Pérez, R. F. T., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., Toca, S. C. M., Pérez, A. E. T. y Orellana, P. A. Á. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5812331>
- Pico Pico, A. L., Reyes Reyes, E. Y., Anchundia Alvia, D. A. y Moreno Cobos, M. D. L. Á. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *RECIMUNDO*, 7(4), 299-307. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
- Sosa Liprandi, Á., Baranchuk, A., López-Santi, R., Wyss, F., Piskorz, D., Puente, A., Ponte-Negretti, C. I., Muñera-Echeverri, A. y Piñeiro, D. J. (2022). El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
- Ulloa Toledo, B. G., Rojas Riera, J. M., Guallpa Yumbla, C. M., Jiménez Espinoza, J. E. y Yuniz Molina, N. A. (2022). Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos: Control of blood hypertension and associated factors in hypertensive adults. *Más Vida*, 4(3), 237-248. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0144>
- Villarreal Ríos, E., Huato Solorio, A., Galicia Rodríguez, L., Escorcía Reyes, V., Vargas Daza, E. R. y Carballo Santander, E. (2022). Familia con hipertensión arterial sistémica: Perfil epidemiológico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), 221-226. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11211>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización, diseño del estudio, recolección de datos y redacción-preparación-edición del borrador original: Aranda Canosa, Sanny. **Procesamiento estadístico e interpretación de los resultados y visualización:** Batista Pereda, Yubel; **y revisión crítica del manuscrito:** Caicedo Quiroz, Rosangela; **Análisis formal:** Cajías Vanegas, Moisés Xavier.

Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito. Aranda Canosa, Sanny; Batista Pereda, Yubel; Caicedo Quiroz, Rosangela y Cajías Vanegas, Moisés Xavier.

Financiación: El presente estudio no ha sido objeto de financiación alguna en ninguna de las fases de su desarrollo.

Agradecimientos: El presente trabajo surge como parte de la iniciativa de la Universidad Bolivariana del Ecuador (UBE) de desarrollar un proyecto de vinculación con la sociedad para la atención integral de salud y la inclusión, desde la dimensión de las enfermedades crónicas no transmisibles y colaborar con la mejora de la salud de la población vulnerable del territorio.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación a la elaboración del presente documento, ni con lo que se plasma en este.

AUTOR/ES:

Sanny Aranda Canosa

Universidad Bolivariana del Ecuador

Doctora en Medicina, Especialista en Medicina General Integral, Máster en Educación Médica y en estos momentos se encuentra cursando un doctorado en Ciencias de la Educación. Ha sido docente de la carrera de Medicina durante 26 años, y de Posgrado en el Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Además, forma parte del claustro docente de la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud en la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Trabaja como docente de la carrera de Enfermería en la Universidad Bolivariana del Ecuador (UBE), donde dirige el proyecto de investigación: Formación de competencias docentes e investigativas en Ciencias de la Salud.

sarandac@ube.edu.ec

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3435-7652>

Yubel Batista Pereda

Universidad Bolivariana del Ecuador

Doctor en Medicina, Especialista en Medicina General Integral, Máster en Salud Pública en el Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo, de Amberes, Bélgica y está

cursando un programa doctoral en Ciencias de la Educación. Ha sido docente de las Ciencias de la Salud durante más de 30 años, ocupando responsabilidades de gestión como vicedecano académico, además de cargos de dirección en el sistema sanitario. Es docente y director del Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Trabaja como docente ocasional de la carrera de Enfermería en la Universidad Bolivariana del Ecuador (UBE). Ha sido director de investigaciones de más de una veintena de estudios.

ybatistap@ube.edu

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9463-9072>

Rosangela Caicedo Quiroz

Universidad Bolivariana del Ecuador

Doctora en Educación por la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. Trabaja en el Vicerrectorado de Investigación y Vinculación con la Sociedad y en el Centro de Estudios de Didáctica y Gestión de la Educación Superior de la Universidad Bolivariana del Ecuador. Fue Gerente General de ASOMI (Asistencia Médica Integral Ocupacional) y Decana de la Facultad de Salud y Servicios Sociales del Instituto Superior Universitario Bolivariano (ITB). Ha realizado investigaciones y colaboraciones en la estrategia curricular para la formación de TSE en el ITB desde la perspectiva de la medicina preventiva. Actualmente es directora de la Unidad Académica de Salud y Servicios Sociales (UASSS).

rcaicedoq@ube.edu.ec

Índice H: 4

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0737-9132>

Scopus ID: 58751349300

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=UMvJGi0AAAAJ>

Moisés Xavier Cajías Vanegas

Universidad Bolivariana del Ecuador

Es Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Epidemiología y Enfermedades Tropicales y en Educación Superior, con 32 años de experiencia en la Salud Pública, actualmente docente de la Universidad Bolivariana del Ecuador y del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, ha escrito libro relacionado a las afecciones de la salud humana, ha participado en congresos nacionales e internacionales relacionado a la salud pública y procesos pedagógicos; así como también, ha publicado artículos científicos en revistas indexadas y presentación de ponencias en el área de la salud y pedagogía. Ha sido reconocido por su aporte en favor a la salud de las comunidades en riesgo.

mxcajias@bolivariano.edu.ec

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3306-2991>