

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su prevalencia en usuarios del ambulatorio “Br. Eutimio Rivas”. Junio-Julio 2023

Level of knowledge about arterial hypertension and its prevalence in users of the “Br. Eutimio Rivas”. June-July 2023

Teresa Gledhill R¹, Pedro González², Jenired Nava³, Tatiana Gómez⁴

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública en Venezuela y a nivel mundial, vinculado estrechamente con factores de riesgo modificables, que a su vez tienen relación con el nivel de conocimiento que maneja la población acerca de los mismos. Se realizó un estudio prospectivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos que acudieron al ambulatorio “Br. Eutimio Rivas”, en la comunidad de Pinto Salinas, Municipio Libertador - Caracas, en el período junio-julio, 2023. La muestra estuvo constituida por pacientes hipertensos y no hipertensos de ambos sexos, a partir de los 35 años, a los cuales se les pidió contestar un cuestionario

estandarizado. Los resultados mostraron que de los 66 encuestados, el 31,82 % tuvieron un nivel aceptable de conocimiento sobre esta patología. Se aplicó una prueba de Chi-Cuadrado para establecer la correlación entre la prevalencia de la hipertensión arterial y el nivel de conocimiento sobre esta, con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 10 %. Se encontró que, para 2 grados de libertad, y un alfa de 5 %, el Chi-Cuadrado observado superó al Chi crítico, lo que indica que la probabilidad de que la relación sea explicada por el azar es menor al 5 % ($p < 0,05$). Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento específico sobre HTA representa un factor protector ya que conlleva a un mayor nivel de adherencia a la terapia farmacológica y a las modificaciones de estilos de vida. Las acciones educativas como la promoción y difusión de información son necesarias para lograr una mejor comprensión y control de la hipertensión arterial.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.s1.11>

ORCID: 0000-0001-7403-6653¹

ORCID: 0009-0009-5060-7664²

ORCID: 009-0009-2112-8575³

ORCID: 0009-008-9868-5656⁴

¹Tutora. Jefe de Cátedra de Histología y Embriología, Escuela de Medicina “José María Vargas”, Universidad Central de Venezuela; Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas.
E-mail: teresagledhillr@gmail.com

Recibido: 25 de octubre 2023

Aceptado: 30 de diciembre 2023

Palabras clave: Conocimiento, hipertensión arterial, prevalencia.

²Internado de Escuela de Medicina “José María Vargas”, Universidad Central de Venezuela.

E-mail: pedro.pablo.gc777@gmail.com

³Internado de Escuela de Medicina “José María Vargas”, Universidad Central de Venezuela.

E-mail: jeniredenlanada2.0@gmail.com.

⁴Internado de Escuela de Medicina “José María Vargas”, Universidad Central de Venezuela.

E-mail: taagr95@gmail.com

SUMMARY

High blood pressure (HBP) constitutes one of the main public health problems in Venezuela and worldwide, closely linked to modifiable risk factors, which in turn are related to the level of knowledge that the population has about them. A prospective study was carried out, which aimed to determine the level of knowledge about Arterial Hypertension in adult patients who attended the outpatient clinic "Br. Eutimio Rivas" in the community of Pinto Salinas, Libertador Municipality - Caracas, during the period June-July, 2023. The sample consisted of hypertensive and non-hypertensive patients of both sexes, from the age of 35, who were asked to answer a standardized questionnaire. The results showed that of the 66 respondents, 31.82 % had an acceptable level of knowledge about this pathology. A Chi-Square test was applied to establish the correlation between the prevalence of arterial hypertension and the level of knowledge about it, with a confidence interval of 95 % and a margin of error of 10 %. It was found that for 2 degrees of freedom and an alpha of 5 %, the observed Chi-Square exceeded the critical chi, which indicates that the probability that the relationship is explained by chance is less than 5 % ($p < 0.05$). Therefore, it is concluded that the specific knowledge level about HBP represents a protective factor against HBP since it leads to a higher level of adherence to pharmacological therapy and lifestyle modifications. Educational actions such as promoting and disseminating information are necessary to understand better and control high blood pressure.

Keywords: *Knowledge, arterial hypertension, prevalence.*

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) representa un problema de salud pública a nivel mundial, íntimamente relacionado con factores de riesgo modificables tales como el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y el tabaquismo, los cuales se encuentran influenciados por el desconocimiento o no comprensión de su repercusión en la salud; por ello es necesario fomentar la prevención y promoción de la salud. La HTA es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el mundo hay 1 280 millones de adultos de 30 a 79 años con esta patología, y que la mayoría de ellos viven en países de ingresos bajos y medianos.

Cada año ocurren 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son en personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable (1). La hipertensión afecta entre el 20 %-40 % de la población adulta de la región de las Américas, representando alrededor de 250 millones de afectados (1). La Organización Panamericana de Salud (OPS) impulsa proyectos para incidir en la salud pública, a través de políticas para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. En toda la región, y especialmente en Venezuela, la prevención de la HTA ha sido poco eficiente.

En Venezuela, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte con 18 752 muertes en el 2010, lo que equivale al 13,54 % de la mortalidad total para ese año; se estima que en el año 2025 habrá aumentado un 24 % su prevalencia en los países desarrollados y hasta un 80 % en los países en vías de desarrollo (2). La OPS espera que, implementando medidas preventivas efectivas, puedan superar el objetivo de las Naciones Unidas en disminuir la HTA en un 25 % para el año 2025 (3).

En un estudio descriptivo correlativo realizado en la ciudad de México en el año 2016, se evaluó la relación entre aspectos sociodemográficos y socioeconómicos, y su impacto en el estado de salud de comunidades con alto índice de marginalidad. La patología más prevalente fue la HTA (con una tasa de morbilidad del 19,61 %), y la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (con una tasa de mortalidad de 1 393 muertes por cada 100 000 habitantes). El estudio concluyó que; si bien el impacto de otros factores era más significativo sobre la presión arterial y sus complicaciones, y que el nivel educativo era un determinante social más correlacionado con la salud materno infantil, el nivel educativo también tiene un impacto importante en la morbilidad y mortalidad por causas cardiovasculares (4).

Entre abril y diciembre del año 2001 se realizó un estudio cuasiexperimental en pacientes hipertensos no controlados de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Madero, Tamaulipas. La intervención consistió en sesiones

educativas activo-participativas de cuatro horas durante cinco días, cada bimestre, por tres bimestres. El contenido de las sesiones se centró en bases conceptuales de la HTA y reducción de riesgos modificables, según lo establecido en el JNC 7 (*7th Joint National Committee*). Se estudiaron 48 pacientes adultos con HTA, 38 mujeres y 10 hombres, de entre 29 y 60 años de edad. Tras la intervención educativa, la media de conocimiento sobre la HTA aumentó en 31,3 puntos (un 57,46 %) y la media de los parámetros de Índice de Masa Corporal (IMC) y Presión Arterial Media (PAM), se redujeron en 2,75 kg/m² (8,8 %) y 13,69 mmHg (12,34 %), respectivamente. El estudio concluyó que se registraron cambios positivos en la actitud frente a la enfermedad después de la intervención educativa, que ayudaron al control de la presión arterial (5).

Entre enero y octubre del año 2017 se realizó un estudio experimental unicéntrico, con dos grupos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (DM) tipo 2 e HTA (según criterios de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) 2016 y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), respectivamente, en la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” en Caracas. La muestra estuvo representada por 314 pacientes, sin diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, condición socioeconómica ni estado laboral entre los grupos experimental y control. Los pacientes fueron distribuidos en 4 grupos; dos grupos experimentales para HTA y diabetes mellitus tipo 2, y 2 grupos control para los mismos. El programa educativo fue dividido en 6 fases, en cada una de las cuales se dictó una charla. La conclusión fue que, si bien no hubo un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes del grupo experimental con HTA posterior a las charlas, sí se logró un impacto positivo en el conocimiento de su patología y en la adherencia a la terapia antihipertensiva (6).

En un estudio multicéntrico prospectivo, realizado en el año 2017 en Tiajin – China, se recopilaron datos de 13 centros de salud comunitarios. La muestra estuvo constituida por un total de 33 997 voluntarios, iguales o mayores de 35 años que hubiesen vivido en el área al menos 6 meses en los últimos 12 meses. El tamizaje incluyó un cuestionario con

datos filiatorios y sociodemográficos, hábitos psicobiológicos actualizados (no previos) y antecedentes personales y familiares; sobre todo de patologías cardiometabólicas, así como también el examen físico y la química sanguínea de los participantes. Se utilizaron criterios unificados de definiciones de OMS, ADA y *American Heart Association* (AHA) para HTA, dislipidemia, DM, obesidad y obesidad central. El estudio concluyó que la obesidad es el principal factor de riesgo relacionado con las enfermedades cardiometabólicas, y que la DM, la dislipidemia debido a hipertrigliceridemia y los antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular, también son determinantes importantes de la patología hipertensiva. Se afirmó también que el alto nivel educativo, la urbanidad y el manejo del estrés son los principales factores protectores encontrados en la comunidad (7).

En un estudio de Benítez Camps y col., en el que se evaluó el conocimiento de los pacientes hipertensos sobre su HTA y su relación con el control de la misma, se encuestaron 400 pacientes hipertensos, mayores de edad, seleccionados de 50 consultas de medicina general en centros de atención primaria. Las variables consideradas fueron la edad, sexo, nivel educacional, ocupación, cifras de presión arterial y tratamiento antihipertensivo. El 39,6 % conocían los objetivos de control de PA sistólica, y solo el 19,6 % los de PA diastólica, sin diferencias entre controlados y no controlados. El 82 % de los controlados y el 79 % de los no controlados reconocieron la cronicidad del tratamiento. Se concluyó que los pacientes hipertensos conocen en baja frecuencia cuáles son los objetivos del control de la PA, sin encontrar relación entre el conocimiento del problema y el control del mismo, y se estableció casi de forma sistemática que el mayor conocimiento de un problema de salud como la hipertensión lleva a comportamientos que permiten una mejoría en su control, en términos de adhesión al tratamiento y modificación de estilos de vida (8).

En el presente trabajo, se realizó un estudio prospectivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos que acudieron al ambulatorio “Br. Eutimio Rivas”, en la comunidad de Pinto Salinas, Municipio Libertador - Caracas, en el período junio-julio 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, casos-control. La población estuvo constituida por los pacientes que fueron atendidos en la consulta de medicina general y familiar del Ambulatorio “Br. Eutimio Rivas” ubicado en la comunidad de Pinto Salinas, Caracas, en el período comprendido entre el 1 de junio hasta el 21 de julio, 2023. Previo a la recolección de datos, se llevó a cabo un muestreo por azar simple; para el cálculo del tamaño muestral se fijó un intervalo de confianza del 95 %, con un margen de error del 10 % y una corrección estadística para poblaciones finitas menores de 5 000 habitantes, resultando una muestra de 66 participantes. El instrumento de recolección de datos que se utilizó durante esta investigación fue una encuesta que incluyó: un consentimiento informado, un área de datos filiatorios no vinculantes, y un cuestionario estandarizado de conocimientos sobre hipertensión (CSH). Este instrumento fue aplicado de forma presencial, explicando a los pacientes de qué consistía el mismo, su finalidad y su libertad de participación.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general y familiar del ambulatorio seleccionado, de cualquier sexo, mayores o iguales de 35 años, que hayan vivido en el área de selección al menos 6 meses en los últimos 12 meses, y que aceptasen voluntariamente participar de la investigación. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no aprueben participar de forma voluntaria en la investigación, que fuesen analfabetas, con edad menor de 35 años y quienes no hayan llenado por completo la encuesta. Una vez dada la autorización de la institución, se procedió a aplicar las encuestas a los pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina general. Posteriormente, los resultados recolectados se registraron en el programa LibreOffice Calc V. 7.2.5.2, para luego ser exportado a un paquete estadístico, mediante el cual se obtuvieron los resultados del estudio. Se elaboraron tablas de doble entrada con número de casos en cifras absolutas y relativas que representan a las categorías o valores de las variables propuestas, y para valorar la asociación de las variables de estudio, se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado, considerándose la significancia estadística para un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La población total estuvo constituida por 430 pacientes, de los cuales 285 fueron mujeres (66,18 %) y 145 hombres (33,72 %), con edades comprendidas entre 35 y 92 años, con una media de edad de $61,87 \pm 14,20$ años. Los pacientes se clasificaron por grupos etarios en 3 categorías: jóvenes; limitada a individuos de 35-40 años, con 41 pacientes (9,53 %); edad mediana, para individuos de 41-65 años, con 195 pacientes (45,35 %); y ancianos, para individuos mayores de 65 años, con 194 pacientes (45,12 %), observándose una mayor proporción de pacientes ancianos. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Hipertensión arterial, neuralgias, infecciones del tracto urinario, varices de miembros inferiores y diarrea sin deshidratación; observándose una prevalencia para HTA de 28 casos por cada 100 habitantes con una incidencia de 6 casos nuevos por cada 100 habitantes.

Al analizar al grupo de pacientes con hipertensión arterial se obtuvo que del total, 121 pacientes (28,1 %) presentaron HTA, 87 fueron mujeres (71,90 %) y 34 fueron hombre (28,10 %), la edad media fue de $68,19 \pm 12,98$ años. Al estratificar por grupo etario se obtuvo que 5 pacientes eran jóvenes (4,13 %), 33 eran de mediana edad (27,27 %) y 83 eran ancianos (68,60 %). Al correlacionar las variables biológicas con la frecuencia de diagnóstico de HTA, mediante pruebas de hipótesis (Chi-Cuadrado) se encontró que para la correlación entre la frecuencia de diagnóstico de hipertensión y el sexo no se observaron diferencias significativas, lo que indica que la probabilidad de que la relación entre las variables sea explicada por el azar es mayor al 5 % ($p > 0,05$). Para la correlación entre la frecuencia de diagnóstico de HTA y el grupo etario se observaron diferencias significativas, lo que indica que la probabilidad de que la relación entre las variables sea explicada por el azar es menor al 5 % ($p < 0,05$). Además, 56 (46,28 %) de los 121 pacientes con hipertensión arterial presentaban comorbilidades, de las cuales, las más comunes fueron Diabetes Mellitus II, vrices de miembros inferiores y trastornos tiroideos.

Para establecer la relación entre la variable de conocimientos sobre la hipertensión arterial

y su frecuencia en la población, se realizó un muestreo por azar simple. La muestra de 66 participantes estuvo constituida por 41 mujeres (62,12 %) y 25 hombres (37,88 %), con una media de edad de $60,29 \pm 15,71$ años ($62,12 \pm 31,42$ años para el 95 % de la muestra siguiendo una distribución normal). Se les clasificó por grupo etario encontrándose que: 7 participantes (10,61 %) pertenecieron al grupo de jóvenes, 30 participantes al grupo de mediana edad (45,45 %), y 29 al grupo de ancianos (43,94 %). El nivel de instrucción se dividió por categorías según el máximo eslabón de educación completado en: primaria completada, secundaria completada y educación superior completada; en donde, del total de participantes 15 habían completado la educación primaria (22,73 %), 28 habían completado la educación secundaria (42,42 %), y 23 habían completado la instrucción universitaria (34,85 %).

Para determinar el nivel conocimiento específico sobre la hipertensión arterial, se aplicó el cuestionario estandarizado y comprobado CSH a cada participante de la muestra, habiéndose observado una calificación promedio de 13,79 puntos con una desviación estándar de 2,99 puntos, para posteriormente ser clasificados según su puntaje a categorías estandarizadas, en donde se observó que; 13 participantes (19,70 %) tuvieron un bajo nivel de conocimientos, 32 participantes (48,48 %) tuvieron un nivel de conocimientos regular, y 21 participantes (31,82 %) tuvieron un alto nivel conocimiento sobre la HTA.

Al correlacionar estas variables con la frecuencia de diagnóstico de HTA, mediante la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado, se encontró que para la correlación entre la frecuencia de diagnóstico de hipertensión y el nivel educativo alcanzado; el Chi-Cuadrado observado no superó el Chi-Cuadrado crítico para 2 grados de libertad y un alfa de 5 %, lo que indica que la probabilidad de que la relación sea explicada por el azar es mayor al 5 % ($p > 0,05$). En cambio, para la correlación entre la frecuencia de diagnóstico de HTA y el nivel conocimiento específico sobre la enfermedad; el Chi-Cuadrado observado superó el Chi-Cuadrado crítico para 2 grados de libertad, y un alfa de 5 %, lo que indica que la probabilidad de que la relación sea explicada por el azar es menor al 5 % ($p < 0,05$).

Por lo cual se establece que, con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 10 % existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de diagnóstico de la HTA y el nivel de conocimiento específico sobre ella, en la población de pacientes mayores o iguales de 35 años que acudieron a la consulta de medicina general y familiar del ambulatorio “Br. Eutimio Rivas” entre el 01 junio 2023 y el 21 julio 2023, que tiene una probabilidad menor del 5 % ($p < 0,05$) de ser explicada por el azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

DISCUSIÓN

Hoy se conoce a la hipertensión arterial como una de las principales causas de muerte en el planeta y en Venezuela las cifras de esta patología van al alza, lo cual resulta verdaderamente alarmante. En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimientos en hipertensión arterial de adultos que asistieron a la consulta de medicina general y familiar del Ambulatorio “Br. Eutimio Rivas” ubicado en la comunidad de Pinto Salinas, Caracas, durante junio y julio, 2023.

La evaluación de la distribución por grupo etario de la población en el presente estudio indicó que la edad media fue de $68,19 \pm 12,98$ años, siendo la mayor población la de ancianos (pacientes jóvenes 4,13 %, mediana edad 27,27 % y ancianos 68,60 %). En la correlación entre la frecuencia de diagnóstico de HTA y el grupo etario se observaron diferencias estadísticamente significativas. Nuestros hallazgos están en línea con los reportados por Yingyi Zhang y col., en 2021, quienes en un estudio multicéntrico analizan los factores de riesgo de hipertensión en diferentes grupos de edad de residentes urbanos y rurales en Tianjín. De un total de 33 997 personas (de 35 a 75 años) de 13 centros de servicios de salud comunitarios y de atención primaria, encontraron que, en los grupos de jóvenes, mediana edad y ancianos, la tasa de prevalencia de hipertensión fue 18,65, 51,80 y 76,61 %, respectivamente (7). Al comparar las características poblacionales con otro estudio unicéntrico prospectivo de intervención en comunidad, en pacientes con diagnóstico de DMT2 e HTA, en la consulta de Medicina Interna del Hospital Central del IVSS “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el que se

evaluó el impacto educativo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) e Hipertensión arterial (HTA), y su efecto en la calidad de vida, se observó una media y variación para la edad, así como proporciones según sexo, similares a nuestros hallazgos (6).

En el presente estudio los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial fueron 121 pacientes (28,14 %). Siendo estos datos comparables, aunque algo mayores, que los reportados en un trabajo que se evalúa las principales causas de morbilidad de la población con las de una comunidad con características socioeconómicas similares, estudiada en Ciudad de México en el año 2014 (4). Efectivamente, en el caso de México, en donde en dichas comunidades la patología más prevalente es la HTA fue de 19,61 %, es casi un 10 % menor prevalente que en nuestra población en estudio. La prevalencia en el presente estudio para HTA fue un 7 % menor que la prevalencia nacional, pero similar a la reportada por Berbabe-Ortiz y col., en un estudio llevado a cabo sobre comunidades de ámbito rural, semirural y urbano en Perú en 2016, en la que analizaron los datos de 3 238 participantes, y que indican que la prevalencia estandarizada por edad (población de la OMS) de prehipertensión e hipertensión fue del 24 % y 16 %, mientras que para la prediabetes y la diabetes tipo 2 fue del 18 % y 6 %, respectivamente (9).

De acuerdo con lo indicado en el *Plan Estratégico de la Sociedad Venezolana de Cardiología 2014-2015 Situación de la Salud Cardiovascular en Venezuela* (10), la información actualmente disponible sobre la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en la población venezolana tiene importantes limitaciones metodológicas debido a la variabilidad en la cobertura geográfica, los criterios diagnósticos, los grupos de edad considerados, los procedimientos de recolección de datos y de muestreo. A pesar de las limitaciones metodológicas antes mencionadas, varios estudios epidemiológicos de corte trasversal realizados durante la última década en las principales ciudades de nuestro país (v.g. Caracas, Valencia, Barquisimeto y Maracaibo) indican que la población venezolana está expuesta a una alta prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares, tales como: Hipertensión arterial, obesidad/sobrepeso, diabetes mellitus, hipercolesterolemia,

y hábito tabáquico, siendo la HTA en la población evaluada de 24,7 % - 34,3 %, discriminados en hombre de un 27,5 % - 31,7 % y en mujeres de 22,9 % - 36,5 % (10). Estos datos no son comparables con los del presente estudio donde de 121 pacientes 87 fueron mujeres (71,90 %) y 34 fueron hombre (28,10 %), indicando una mayor prevalencia en especial en las mujeres. Asimismo, al comparar los mismos parámetros con los encontrados en un centro de primer nivel de atención adyacente a una comunidad de características socioeconómicas similares, en Tamaulipas – México, se reportó una edad media para la población hipertensa mucho más baja ($47 \pm 6,9$ años) y un porcentaje mucho mayor de mujeres (79 % del total de pacientes hipertensos) (5).

Los resultados presentes muestran que, de los pacientes encuestados, 19,70 % tuvieron un bajo nivel de conocimientos, 48,48 % tuvieron un nivel de conocimientos regular, y 31,82 % tuvieron un alto nivel conocimiento sobre la HTA, lo que indica que existe un conocimiento aceptable acerca de la HTA. Al comparar estos resultados con los obtenidos en un estudio en el que se analiza el nivel de conocimientos que poseen adultos sobre hipertensión arterial y la prevención de sus complicaciones, en 64 pacientes adultos de un centro de salud rural de Nayarit, se demostró que el 100 % conocía que era la hipertensión, sin embargo, el 67,18 % asoció la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgo para HTA, lo que sugiere que la población rural de Nayarit presenta una deficiencia de conocimientos en los factores de riesgo para la HTA y su tratamiento farmacológico (11). Otro estudio evaluó la distribución del conocimiento y actitud y demostró que más de la mitad (53,1 %) de los encuestados tenían conocimientos deficientes y la mayoría de los encuestados (71 %) tenían buena actitud hacia el manejo de la hipertensión (12).

En el presente estudio, el nivel de instrucción se dividió por categorías según el máximo eslabón de educación completado, y del total de participantes 22,73 % habían completado la educación primaria, 42,42 % habían completado la educación secundaria, y 34,85 % habían completado la instrucción universitaria, encontrándose una correlación estadísticamente significativa entre la frecuencia de diagnóstico de hipertensión y el nivel educativo alcanzado.

Al comparar el nivel educativo de la muestra con otras poblaciones o comunidades de bajo nivel socioeconómico en Oghara, Nigeria, y poblaciones urbanas de un estudio multicéntrico en Tainjin, China, se observa que supera el porcentaje de otras poblaciones para educación universitaria alcanzada y completada. Así, Aderogba Azeez y col., en el 2022, mostraron que de los participantes en Nigeria, el 31,25 % concluyó la primaria, 29,68 % la secundaria, 25 % la preparatoria y 14 % una licenciatura (12). Mientras que, de los 33 997 participantes del estudio en China, mostraron un 19,83 % con estudios de primaria, 67,68 % de estudios de secundaria y 12,4 % de nivel universitario (7). Esto sugiere que el nivel de escolaridad constituye un predictor del conocimiento sobre hipertensión, y prácticas de los hipertensos.

CONCLUSIONES

Del total de pacientes que solicitaron asistencia médica al primer nivel de atención en salud, el mayor porcentaje estuvo constituido por mujeres y usuarios mayores de 40 años. En concordancia con las estadísticas manejadas por las organizaciones internacionales, la patología crónica de mayor prevalencia e incidencia es la HTA. La principal comorbilidad asociada a la HTA es la Diabetes Mellitus tipo II. La enfermedad vascular periférica y los trastornos tiroideos también representan comorbilidades prevalentes en este grupo de pacientes. Las mujeres mostraron mayor prevalencia para sufrir de HTA, en cambio la edad mayor a 40 años si representan un factor de riesgo significativo. Asimismo se concluye que el nivel de conocimiento específico sobre HTA representa un factor protector contra la HTA, ya que conlleva a un mayor nivel de adherencia a la terapia farmacológica y a las modificaciones de estilos de vida.

Es importante difundir los resultados de este tipo de estudio ya que permiten promover intervenciones comunitarias en pro de la prevención, disminuyendo la incidencia de la HTA y otras patologías. Fomentar la realización de jornadas de salud integrales sobre HTA y factores de riesgo mediante charlas informativas y actividades interactivas permitirán una difusión más eficiente de los conocimientos.

REFERENCIAS

1. Hipertensión. Paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Hernández B, Rojano J, Aldana M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. *Rev Digit Postg.* 2020;9(1).
3. Día Mundial de la Hipertensión. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-hipertension>
4. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. *Horizonte Sanitario.* 2016;15(1):25-36.
5. Peredo P, Gómez V, López V, Sánchez H, Navarrete A, García M. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. *Rev Méd IMSS.* 2005;43(2):125-129.
6. Hernández-Castillo M, Ennis B, Rojano-Rada J, Aldana-Sandoval M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. *Rev Digit Postg.* 2020; 9(1).
7. Zhang Y, Yang H, Ren M, Wang R, Fumei Zhao F, Liu T, et al. Distribution of risk factors of hypertension patients in different age groups in Tianjin. *BMC Public Health.* 2021;21:247-257.
8. Benítez Camps B, Egocheaga Cabello E, Dalfó Baqué D, Bajo García B, Vara González V, Sanchis Doménech S, et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2015;32(1):12-20.
9. Bernabe-Ortiz B, Carrillo-Larco RM, Gilman RH, Checkley W, Smeeth L, Miranda JJ, et al. Contribution of modifiable risk factors for hypertension and type-2 diabetes in Peruvian resource-limited settings. *Epidemiol Community Health.* 2016;70:49-55.
10. Núñez Medina T, Finizola B, Finizola RM, d'Empaire G, García E, Mendoza I. Informe Sobre la Situación de la Salud Cardiovascular en la República Bolivariana de Venezuela. Plan Estratégico de la Sociedad Venezolana de Cardiología 2014-2015. Saber ULA. 2013. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41097/Informe_Situacion_Salud_Cardiovascular_Venezuela.pdf?sequence=2&isAllowed=y
11. Montes Quiroz A, Leal Cortes E, Sillas González DE, Benítez Guerrero V, Ruiz García M, Magaña Lemus L, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida J Develop.* 2022;3(2):2024-2035.
12. Aderogba Azeez I, Dairo MD, Akinyemi JA, Idowu OP. Predictors of blood pressure levels, knowledge and practices of adult hypertensives attending a Secondary Health Care Centre in South-Western Nigeria. *Eur J Clin Exp Med.* 2022;20(3):290-297.