

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS EN SAN JOSÉ DE BOQUERÓN, JULIO 2018.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN SAN JOSE DE BOQUERÓN, JULY 2018.

*Karen Gabriela Mejía Verdial, **Diana Alejandra Mejía Verdial, **Felipe Alejandro Paredes Moreno, **Dennisse Mariela López Orellana, **José Efraín Romero Ramos.

RESUMEN

La hipertensión es una causa mayor de discapacidad y muerte a nivel mundial. El conocimiento de los pacientes es un factor importante para modificar conceptos erróneos y el riesgo que constituye la hipertensión como condicionante de daño cardiovascular. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018. **Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo. La muestra fue de 30 pacientes con hipertensión arterial, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a pacientes hipertensos que cumplían con criterios de inclusión y contaban con un consentimiento informado. Los datos se tabularon mediante Microsoft Excel 2016. **Resultados:** 76.7% de los pacientes eran mujeres y 64% tenía más de 60 años. El 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. Un 10% considera que el consumo de sal era mayor del requerimiento diario. El 36.7% no sigue ninguna dieta y 60% no realiza al menos 30 minutos de ejer-

cicio diario. **Conclusión:** El conocimiento en la población de la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado, sin embargo, el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial sigue siendo insatisfactorios. Hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico y mayor confianza en la medicina alternativa que en los fármacos. El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio.

PALABRAS CLAVE

Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Salud, Educación, Hipertensión.

ABSTRACT

Hypertension is a major cause of disability and death around the world. Patient's knowledge is an important factor for modifying wrong concepts and risks that makes up hypertension as a cardiovascular conditioner. **Objective:** To describe the attitudes, knowledge, and practices of hypertensive patients of the community of San José de Boquerón, San Pedro Sula in the month of July 2018. **Method:** descriptive study of quantitative cross-section during the month of July of the year 2018. The sample was of 30 patients with arterial hypertension, selected through non-probabilistic sampling for convenience. The data was analyzed using Microsoft Excel 2016. **Results:** 76.7% of the patients were women and 64% were > 60 years old. Of the 30 patients, 50% knew about arterial hypertension. 56.7% of patients report that home treatments outperform medications. 10% consider that their salt intake was a lot. 36.7% do not follow any

*Médico general Hospital de Tela, Atlántida, Honduras

**Estudiante de VII año de la carrera de medicina de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula. (EUCS-UNAH/VS).

Dirigir correspondencia a: karengmv18@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6791-2678>

fa_pms@live.com <https://orcid.org/0000-0002-9565-5258>

dianaverdial1@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0809-393X>

dennisselopez04@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6196-8494>

efraro22@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1167-6973>

Recibido: 30 de julio del 2018

Aprobado: 20 de junio del 2019

diet and 60% do not perform at least 30 minutes of exercise. **Conclusions:** The knowledge in the population of San Jose de Boquerón community was adequate, nevertheless, the knowledge about arterial hypertension and the normal blood pressure parameters are still unsatisfactory. There is a positive attitude of patients towards assisting to medical consultation, but the opposite is true about their trust in medicaments. The greater deficit was found in practices of diet and exercise.

KEYWORDS

Health Knowledge, Attitudes, Practice Practice, Education, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se define como una presión arterial (PA) $\geq 140/90$ milímetros de mercurio (mmHg).⁽¹⁾ En la esfera clínica se puede definir a la HTA como el nivel de presión arterial (PA) en el la cual el tratamiento que se emprenda disminuye las cifras de morbilidad y mortalidad por PA.⁽²⁾ La HTA, es una de las condiciones más comunes en la atención primaria en salud, que conduce a complicaciones neurológicas, cardíacas, renales y muerte.⁽³⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 la prevalencia de hipertensión arterial en Honduras era de 22.6% en la población adulta (23.2% en hombres y 22.1% en mujeres).⁽⁴⁾ Por su alta prevalencia representa un problema de salud pública en nuestro país.

El control de la PA involucra un tratamiento multidisciplinario que además de los medicamentos requiere un cambio en el estilo de vida del paciente. El éxito del apego al tratamiento va a depender de una diversidad de factores como el conocimiento, la actitud y las practicas del paciente para el control de su enfermedad.⁽⁵⁾

Varios estudios han demostrado que el conocimiento adecuado del paciente sobre

la hipertensión (incluido el conocimiento) mejora la adherencia de los pacientes a la medicación y mejora el control de su presión arterial.⁽⁶⁾ El objetivo de la investigación fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula en el mes de julio 2018.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal durante el mes de julio del año 2018 en pacientes hipertensos en la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, Cortés. La población estuvo constituida por 30 pacientes diagnosticados con HTA. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Paciente que vive en la comunidad de San José de Boquerón,
2. Paciente con diagnóstico de HTA,
3. Que haya firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Paciente que no viva en la comunidad de San José de Boquerón,
2. Que no tenga el diagnóstico de HTA,
3. Que no accedió a firmar el consentimiento informado.

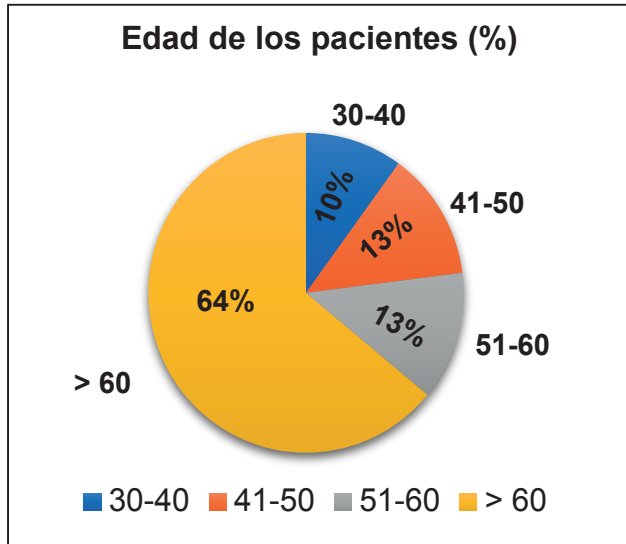
Técnica de recolección de datos fue mediante un instrumento tipo encuesta constituido por 36 preguntas. Constó de 5 partes: datos generales, antecedentes de salud, conocimientos, actitudes y prácticas. El análisis de los datos se hizo con medidas de frecuencia y porcentaje con en el programa Microsoft Excel 2016. Los autores declaramos que no existe conflicto de interés.

RESULTADOS

De los 30 pacientes, 7 (23.3%) y 23 (76.7%) eran hombres y mujeres respectivamente, 17 (56.7%) de los pacientes viven con 1-4 personas y 13 (43.3%) de 5-8 personas. La

distribución de los pacientes por edad se ilustra en Gráfico No. 1.

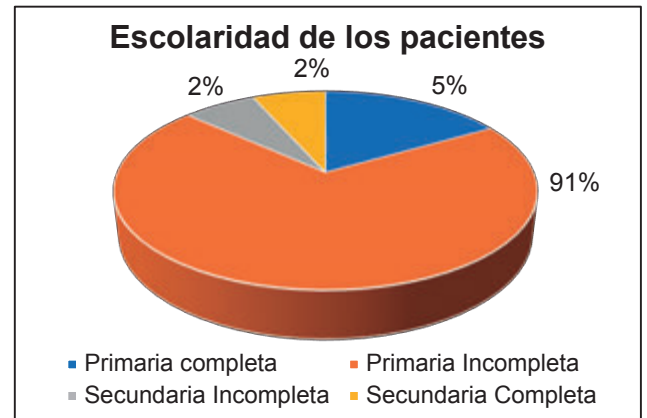
Gráfico No. 1: Porcentajes de las edades de los pacientes encuestados.



Fuente: Instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón"

La escolaridad de los participantes del estudio se distribuyó de la siguiente manera. (Ver Gráfico No. 2).

Gráfico No. 2: Distribución de la escolaridad de los pacientes en la comunidad de San José de Boquerón.

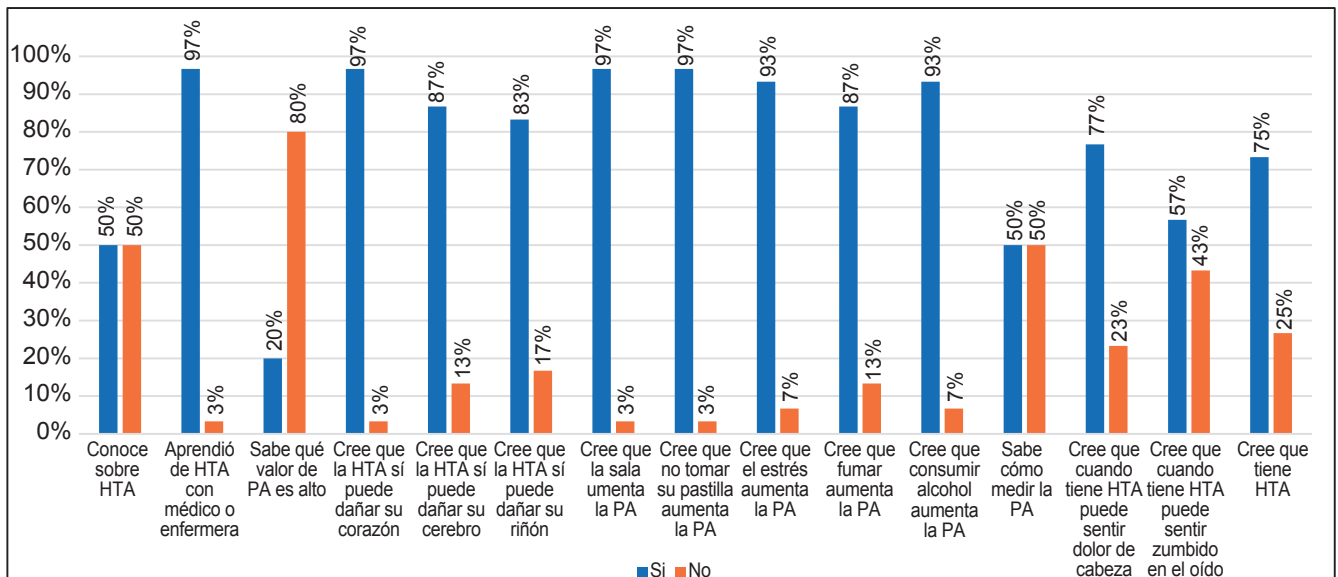


Fuente: Instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón"

En cuanto a la ocupación 5 (16.7%) de los pacientes trabaja y 25 (83.3%) no, 17 (56.7%) habían sido diagnosticados con HTA hace 0-5 años, 4 (13.3%) de 6-10 años, 6 (20%) de 11-15 años y 3 (10%) hace más de 16 años. Se encontró que 5 (16.7%) habían sido hospitalizados por la enfermedad y 25 (83.3%) no.

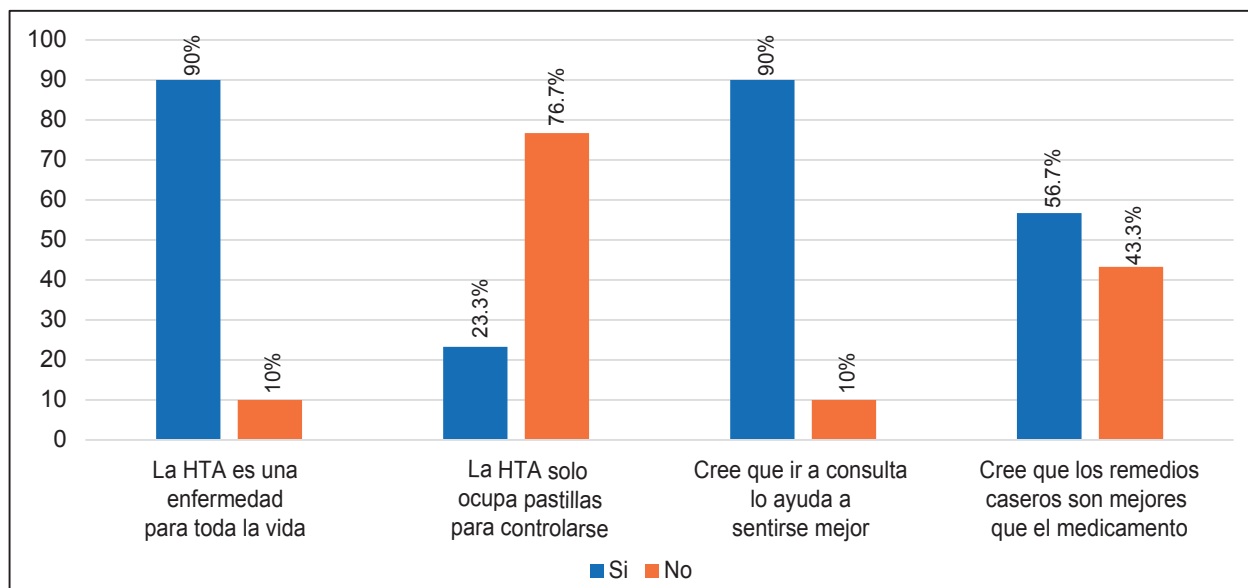
Los datos recolectados del conocimiento y actitudes de los pacientes se pueden observar en los Gráficos No. 3 y No. 4.

Gráfico No. 3: Porcentaje de respuesta a las preguntas de conocimiento.



Fuente: Instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón".

Gráfico No. 4: Actitud que muestran los pacientes hacia la HTA.

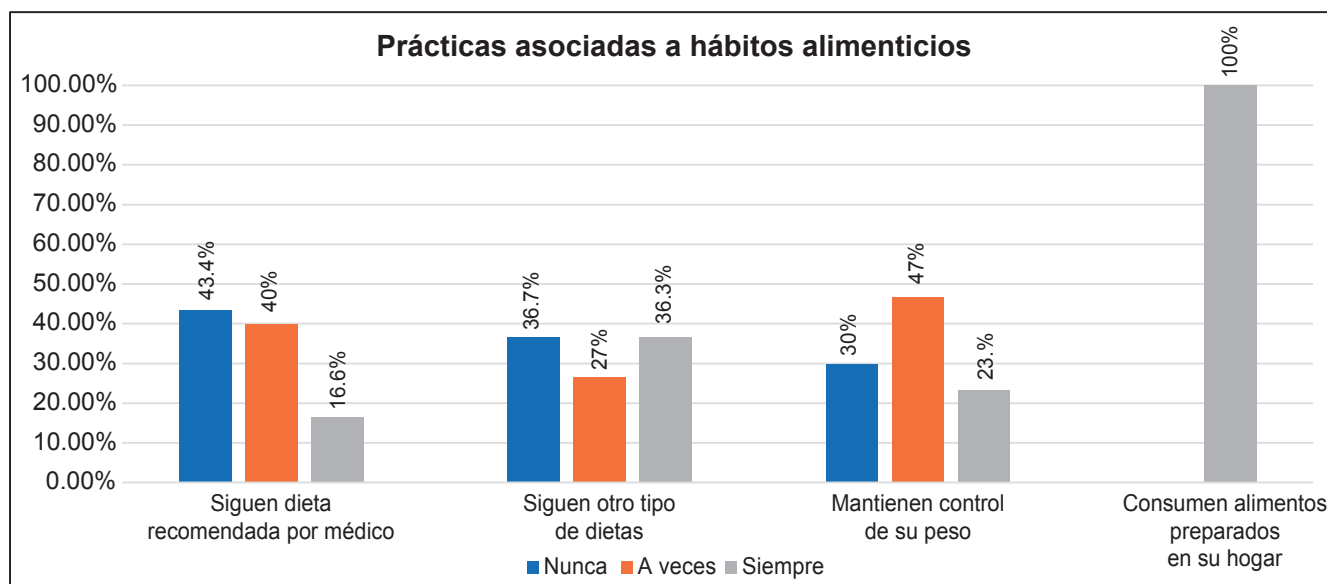


Fuente: Instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón".

En lo que se refiere a las practicas se encontró que 13 (43.3%) asisten a control con el médico una vez al mes, 12 (40%) a veces, 2 (6.7%) cuando presenta molestias y 3 (10%) nunca. La mayoría, 26 (86.6%), tomó el medicamento como le explicó el médico, 2 (6.7%) cuando se siente mal y 2 (6.7%) cuando se acuerda. Solo 7 (23.3%), refirió que el con-

sumo de sal era muy poca, 20 (66.7%) poca, 3 (10%) mucha. En cuanto a la realización de ejercicio 12 (40%) realiza ejercicio por mas de 30 minutos al día y 18 (60%) no. De los 30 pacientes encuestados ninguno refirió consumir alcohol o tabaco. El 100% de los encuestados consumen alimentos elaborados en el hogar. (Ver Gráfico No. 5).

Gráfico No. 5: Distribución de respuestas asociadas a prácticas sobre hábitos alimenticios.



Fuente: Instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón".

DISCUSIÓN

Dos tercios de la población estudiada son mayores de 50 años lo que refuerza un estudio realizado en 7 ciudades latinoamericanas que encontró una relación directa entre valores de PA (diastólica y sistólica) que aumentan proporcionalmente con la edad tanto en hombres como en mujeres, igual a lo que refirió Martínez et al. en su estudio realizado en el Progreso, Yoro, que nos indicó que la prevalencia de HTA aumentaba con la edad, desde 2.5% en el rango de 18 a 27 y 50.9% en mayores de 48 años.^(7, 8)

Con respecto al nivel de educación la mayoría de los pacientes hipertensos en este estudio no completaron la educación primaria y el nivel educativo ha sido señalado como un factor de riesgo socioeconómico para la prevalencia de HTA; a menor nivel educativo, mayor tasa de HTA.⁽⁹⁾ Otro estudio llevado a cabo en el Cono Sur de Latinoamérica se observó un gradiente en el cual los valores de PA sistólica y diastólica eran mayores en individuos con menor grado de preparación académica.⁽¹⁰⁾

A pesar de que el 96.7% de los pacientes fueron informados sobre su enfermedad a través de un médico o enfermera apenas la mitad manifestó saber sobre HTA. Es importante la relación médico-paciente en enfermedades crónicas para alcanzar un estilo de vida adecuado, sin embargo, un estudio reveló que entre el 63-90% de los médicos no estaban dispuestos a conocer los problemas y expectativas de los pacientes y discutir sus problemas con ellos.⁽¹¹⁾ Se podría asumir que la comunicación entre el médico y el paciente no ha jugado un rol efectivo en relación al conocimiento de este último sobre su enfermedad.

Entre las poblaciones, la prevalencia de hipertensión está vinculada con la ingestión de cloruro de sodio en los alimentos, de

manera que cuando es elevada, intensifica el incremento de la PA con el paso del tiempo y con el envejecimiento.⁽²⁾ Un 96.7% de los pacientes sabían que el consumo de sal se relacionaba con el aumento de la PA, y se encontró que solo 10 % consumía una cantidad elevada de sodio. Esto sugirió que el consumo elevado de sal no fue un factor determinante en la hipertensión de la población estudiada.

Un 90% de los encuestados considera que la HTA es una enfermedad para toda la vida, lo cual concuerda con un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, donde 96% tiene la misma percepción.⁽¹²⁾

La mala adherencia al tratamiento farmacológico es un obstáculo mayor para lograr resultados adecuados. Un estudio realizado en Bogotá, Colombia estudió como las creencias en salud influyen en las conductas de corrección que realizan los pacientes hipertensos, se encontró que la gran mayoría de pacientes (64.7%), consideraban que los remedios naturales son más efectivos que los medicamentos.⁽¹²⁾ Estos hallazgos guardan relación con la colectividad estudiada en la cual la proporción de pacientes con estas creencias fue similar (56.7%).

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo establecidos para el desarrollo de HTA; situación que guarda correlación con un estudio conducido en América del Sur, donde se encontró que la prevalencia de hipertensión era mayor en el grupo de individuos con sobrepeso y obesidad en contraposición aquellos pacientes con índice de masa corporal normal.⁽¹³⁾ A pesar de que el seguimiento de una dieta es fundamental para reducir la obesidad y controlar la HTA, en este estudio un 36.7% de los pacientes no sigue una dieta.

El tratamiento antihipertensivo farmacológico por sí solo ha tenido poco éxito en la

reducción de las complicaciones cardiovasculares.⁽¹⁴⁾ El ejercicio aeróbico de manera complementaria ha sido considerado una forma potencial de tratamiento en pacientes con HTA esencial.^(15,16) La PA puede disminuir con 30 minutos de actividad física moderadamente intensa, como caminar 6 a 7 días a la semana.⁽²⁾ Encontramos que más de la mitad de los pacientes investigados no cumplían con los 30 minutos diarios recomendados.

En este estudio, el consumo de tabaco y alcohol, no se presentaron como factores de riesgo determinantes ya que ningún paciente refirió fumar o consumir alcohol; lo cual contrasta con un estudio en Tegucigalpa donde se encontró que el 10.9% de la población encuestada tenía el hábito de tabaquismo y 12.1% consumían alcohol al menos 2 veces por semana.⁽¹⁷⁾

Conclusión

El conocimiento en la población de la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado. Un porcentaje significativo de la comunidad refirió saber los efectos dañinos,

signos de alarma y efectos de la sal sobre la HTA. El conocimiento sobre la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial sigue siendo inadecuado. Hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico, sin embargo hay mayor confianza en la medicina alternativa que en el tratamiento farmacológico. El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio. Se encontró que la mayoría de la población no seguían dietas recomendadas por su médico, no se ejercitan regularmente, ni llevan control de su peso.

Recomendaciones

Se recomienda la formación e implementación de estrategias de promoción de salud en la comunidad de San José de Boquerón, mediante procesos educativos dirigidos a grupos clave de influencia en la comunidad. Se deben realizar actividades estructuradas para involucrar a toda comunidad y no a individuos de forma aislada, para generar cambios en las prácticas dietéticas y de ejercicio de esta misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bell K, Twiggs J, Orlin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations [Internet]. Alabama: Alabama pharmacy Association; 2015. [citado 23 de julio 2018]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Hypertension_The_Silent_K.pdf.
2. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª ed. México D.F.: McGraw-Hill ; 2016.
3. James PA, Oparil S, Carter BL; et al. Evidence-Based Guideline for management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC8). JAMA. [Internet]. 2014 [citado el 23 de jul de 2018]; 311(5):507-520. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.284427>.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Cooperación Honduras [Internet]. Washington D.C.: OMS; 2017. [citado 23 de jul de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=381-ccs-brief-honduras-2017-2021-1&category_slug=documentos-estrategicos&Itemid=211.
5. Gómez Cuellar G, Orozco BM, Suarez Camargo MA, Rivera Cuellar A, Castro Betancourth D. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. RFS. 2015; 7(1):32-38.
6. lowe O, Ross A. Knowledge, adherence and control among patients with hypertension attending a peri-urban Oprimary health care clinic, KwaZulu-Natal. Afr J Prim Health Care Fam Med. [Internet]. 2017 [citado el 23 de julio de 2018]; 9(1):1456. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1456>.
7. Hernández-Hernández R, Silva H, Velasco M, Pellegrini F, Macchia A, Escobedo J, et al. Hypertension in seven Latin American cities: the Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America (CARMELA) study. J Hypertens [Internet]. 2009[citado 7 agosto 2018];27(00):2-11. Disponible en: <http://www.interamericanheart.org/images/CARMELAhypertensionENG.pdf>.
8. Hall Martinez J, Hall Reyes J, Alvarenga Thiebaud M, Gomez O. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos de El Progreso. Rev Med Hondur. 2005; 73(2):60-64.
9. Arizaga Cordero ML, Asitimbay Ortega JI. Conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS seguro de salud central. [Tesis]. Cuenca (Ec.): Universidad de Cuenca; 2015.
10. Rubinstein AL, Irazola VE, Calandrelli M, Cheng CS, Gutierrez L, Lanás F, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in the Southern Cone of Latin America. Am J Hypertens [Internet]. 2016 [citado 12 de agosto 2018];29(12):1343-1352. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/29/12/1343/2708296>.
11. Mahmoudian A, Zamani A, Tavakoli N, Farajzadegan Z, Fathollahi-Dehkordi F. Medication adherence in patients with hypertension: does satisfaction with

- doctor-patient relationship work? J Res Med Sci. [Internet]. 2017 [citado 23 de jul de 2018];22:48. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jrms.JRMS_205_16.
12. Cipullo J, Martin J, Ciorlia L, Godoy M, Cação J, Loureiro A, et al. Hypertension prevalence and risk factors in a Brazilian urban population. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [citado 14 de agosto 2018]; 94(4):488-494. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000014>.
 13. Buendía JA. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. Revista del Instituto Nacional de Saliud. [Internet].2012;32(4):578-584 . [citado el 23 de jul de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.421>.
 14. Cipullo J, Vilela J, de Souza L, Pereira M, Cação J, et al. Hypertension prevalence and risk factors in a Brazilian urban population. Arq. Bras. Cardiol [Internet] 2010[citado el 14 de agosto 2018];94(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000014>.
 15. Moraga Rojas C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Rev Costarr Cardiol [Internet]. 2008[citado el 14 de agosto 2018]; 10: (1-2)19-23. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf>.
 16. Weng H, Wang L. Reducing effect of aerobic exercise on blood pressure of essential hypertensive patients: A meta-analysis. Medicine [Internet]. 2017 [citado 12 de noviembre 2018]; 96(11)-e6150. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2017/03170/Reducing_effect_of_aerobic_exercise_on_blood.10.aspx.
 17. Hernández KC, Zambrano LI. Prevalencia de hipertensión arterial en una comunidad urbana de Honduras. Rev Fac Cienc Med. [Internet].2009 [Citado el 23 de jul de 2018];6(2):34-39. Disponible desde: <https://www.researchgate.net/publication/314282788>.