



Factores asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa.

Factors associated with high blood pressure in the adult population of the rural parish of El Anegado, canton of Jipijapa.

Dra. C. Macias Alvia Aida Monserrate¹

Mg. Roxana María Chila Reina²

Kevin Joe Miranda Miranda³

Darling Jeremy López García⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: aida.macia@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5290-4317>

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: chila-roxana@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8138-2490>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: miranda-kevin6186@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1090-5880>

⁴Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: lopez-darling3545@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5052-3709>

Contacto: aida.macia@unesum.edu.ec

Recibido: 15-06-2025

Aprobado: 17-12-2025

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un desafío significativo para la salud pública. Entre ellas, la hipertensión arterial (HTA) se ha convertido en un problema de salud cada vez mayor, con poca conciencia creada al respecto. Por tanto, el objetivo general del estudio fue analizar los factores asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia El Anegado. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, con investigación descriptiva, bibliográfica y de campo, a través de encuestas realizadas a 89 adultos de 25 viviendas seleccionadas. Los resultados evidenciaron que la hipertensión arterial constituye la

principal patología en la población adulta, con coexistencia de otras enfermedades como la diabetes y el sobrepeso. Entre los factores de riesgo modificables se identificó el consumo de alcohol, el tabaquismo y la adición excesiva de sal a los alimentos, mientras que el conocimiento sobre la enfermedad resultó limitado, especialmente en relación con sus complicaciones y medidas de prevención. Se concluye que la hipertensión en la parroquia El Anegado responde tanto a factores sociodemográficos como a conductas de riesgo y bajo nivel de conocimiento, lo que refuerza la necesidad de implementar programas comunitarios de educación, prevención y control de la enfermedad.

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Palabras clave: comunidad rural, conocimiento en salud, estilos de vida, factores de riesgo, hipertensión arterial, población adulta

Abstract

Chronic noncommunicable diseases represent a significant public health challenge. Among them, high blood pressure (HBP) has become a growing health problem, with little awareness. Therefore, the overall objective of this study was to analyze the factors associated with high blood pressure in the adult population of El Anegado parish. To this end, a mixed approach was applied, including descriptive, bibliographic, and field research, through surveys conducted with 89 adults from 25 selected households. The results showed that high blood pressure is the leading pathology in the adult population, with coexisting conditions such as diabetes and overweight. Modifiable risk factors included alcohol consumption, smoking, and excessive salt intake, while knowledge about the disease was limited, especially regarding its complications and prevention measures. It is concluded that hypertension in the El Anegado parish is due to sociodemographic factors, risk behaviors, and low levels of awareness, reinforcing the need to implement community programs for education, prevention, and control of the disease.

Keywords: rural community, health awareness, lifestyles, risk factors, high blood pressure, adult population

Introducción

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, caracterizada por el aumento persistente de la presión sanguínea y asociada a múltiples factores de riesgo como la edad, el sedentarismo, los hábitos alimenticios, la obesidad, el consumo de alcohol, tabaco y la predisposición genética. La insuficiencia

cardíaca, la insuficiencia renal, el infarto agudo de miocardio y otros síndromes coronarios agudos y el accidente cerebro vascular están estrechamente ligados a la hipertensión arterial (1).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años padecen hipertensión, de los cuales aproximadamente dos tercios viven en países de ingresos bajos y medianos. Esta situación representa una amenaza creciente para la salud pública, debido a que gran parte de los pacientes desconocen su condición, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad prematura (2).

En América Latina, la hipertensión afecta a cerca del 30 % de los adultos, constituyéndose en la principal causa prevenible de enfermedad cardiovascular. Países como Brasil, México y Argentina reportan prevalencias superiores al 35 %, con un marcado aumento en las últimas décadas debido a cambios en los patrones alimenticios, la urbanización y el sedentarismo. Además, factores sociales como la desigualdad en el acceso a servicios de salud y la baja adherencia a los tratamientos dificultan el control efectivo de la enfermedad en la región (3).

Desde el punto de vista clínico, la hipertensión arterial (HTA), o presión arterial alta, es una enfermedad crónica que se produce cuando la sangre ejerce una presión sostenida y demasiado alta sobre las paredes de las arterias (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la hipertensión arterial es una afección en la que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que obliga al corazón a trabajar más de lo normal para bombear la sangre.

En esta línea, Ávila y García (5) en su estudio “Determinantes de la salud y la hipertensión arterial” señala que la hipertensión arterial se

convirtió en un problema creciente de salud pública, influenciado por diversos determinantes, incluyendo factores biológicos como la edad, los antecedentes médicos personales y familiares, y la predisposición genética.

La importancia de la hipertensión arterial es que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y a las graves complicaciones que ocasiona en los sistemas cardiovascular, renal y cerebrovascular. Es considerada un “asesino silencioso”, ya que en la mayoría de los casos no presenta síntomas en sus primeras etapas, pero conlleva un riesgo elevado de desarrollar infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica (6).

La presión arterial depende de la interacción entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, donde el gasto cardíaco hace referencia al volumen de sangre que el corazón bombea por minuto, mientras que la resistencia vascular periférica corresponde a la oposición que presentan los vasos sanguíneos al paso de la sangre, cuando cualquiera de estos parámetros se eleva de manera sostenida, la presión arterial tiende a aumentar. Asimismo, intervienen mecanismos fisiológicos como el sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona, los cuales regulan la contracción de los vasos sanguíneos y el balance de líquidos en el organismo (7).

De acuerdo con Figueroa et al. (8) los factores de riesgo para la hipertensión arterial se dividen en no modificables y modificables.

- *Factores no modificables:* incluyen la edad, dado que la prevalencia de hipertensión aumenta progresivamente en adultos mayores; la genética, ya que existe predisposición hereditaria; el sexo,

observándose una mayor incidencia en hombres durante la adultez y en mujeres tras la menopausia; y la raza, puesto que ciertos grupos étnicos muestran mayor susceptibilidad a desarrollar hipertensión.

- *Factores modificables:* comprenden hábitos y estilos de vida que incrementan el riesgo, tales como una dieta alta en sodio y grasas, el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y el estrés. La modificación de estos factores constituye una de las principales estrategias de prevención y control de la enfermedad.

El tratamiento de la hipertensión arterial tiene como finalidad reducir y mantener las cifras de presión arterial dentro de valores normales, con el objetivo de prevenir complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por tanto, este tratamiento puede clasificarse en no farmacológico y farmacológico (9)

La prevención debe iniciarse desde etapas tempranas de la vida, promoviendo hábitos saludables en la infancia y adolescencia, ya que los estilos de vida adquiridos en estas edades tienden a mantenerse en la adultez. La educación en salud cumple un papel esencial, pues permite generar conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física y la reducción de conductas nocivas como el tabaquismo o el consumo excesivo de alcohol (10).

En Ecuador, la hipertensión arterial afecta aproximadamente al 26 % de la población adulta, según datos del Ministerio de Salud Pública y el INEC, y se ubica como uno de los principales factores de riesgo para la morbilidad por enfermedades crónicas. La problemática es aún más crítica en áreas rurales, donde las limitaciones en

infraestructura sanitaria, el escaso acceso a programas de promoción de la salud y la falta de diagnósticos oportunos dificultan el control de esta condición (11). La situación se agrava en poblaciones rurales, donde la limitada cobertura sanitaria, la escasa promoción de hábitos saludables y la baja percepción de riesgo dificultan la detección y control de la enfermedad.

En el caso de la parroquia rural El Anegado, perteneciente al cantón Jipijapa, la situación es más compleja debido a que no ha logrado reducir sus niveles de pobreza, según lo reportado en el PDOT 2019-2023. A ello se suma que es una de las zonas con menor conectividad vial y acceso limitado a servicios básicos, una condición que persiste y que afecta directamente a sus 7.208 habitantes distribuidos en 53 recintos.

Desde el punto de vista sanitario, la parroquia cuenta únicamente con un Centro de Salud Tipo A, cuya capacidad resulta insuficiente para atender la demanda existente. Actualmente dispone de cinco médicos y cuatro licenciadas en enfermería rurales, recurso humano limitado para cubrir de manera oportuna las necesidades de la población. Estas condiciones socioeconómicas y de infraestructura sanitaria generan un contexto de vulnerabilidad que puede potenciar la prevalencia de hipertensión arterial y dificultar tanto su diagnóstico como su adecuado tratamiento.

El presente estudio se justifica en la necesidad de generar evidencia científica sobre los factores asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa, donde las condiciones de pobreza, la limitada infraestructura sanitaria y el difícil acceso a servicios básicos constituyen determinantes que pueden influir en la prevalencia de esta enfermedad. De esta manera, la identificación

de dichos factores permitirá orientar estrategias de prevención, diagnóstico precoz y control, adaptadas al contexto rural, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión sanitaria local y a la mejora de la calidad de vida de la comunidad. Además, los resultados aportarán evidencia que fortalezca la gestión sanitaria y fomente la mejora de la calidad de vida de la comunidad.

Por tanto, el objetivo general del estudio corresponde a analizar los factores asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa. De esta manera, se la formulación del problema corresponde a ¿Qué factores están asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia rural El Anegado del cantón Jipijapa?

Materiales y Métodos

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo con un tipo de investigación descriptiva, bibliográfica y de campo, lo que permitió, por un lado, sustentar teóricamente la problemática a partir de fuentes científicas y, por otro, obtener información primaria directamente de la población en estudio. La población estuvo conformada por adultos mayores de 18 años residentes en la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa. Para la investigación se visitaron 25 viviendas, con una población total de 89 personas, quienes constituyeron la muestra del estudio.

Los criterios de inclusión consideraron a hombres y mujeres mayores de 18 años que residieran permanentemente en la parroquia y aceptaran participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron personas menores de edad, individuos con diagnóstico previo de enfermedades crónicas que impidieran responder la encuesta y quienes no otorgaron su consentimiento.

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, aplicada de manera directa a los

participantes, en la cual se recopilaron datos sociodemográficos, antecedentes personales y hábitos de vida. Se prestó especial atención a los factores de riesgo de hipertensión arterial, clasificados en:

- No modificables: edad, genética, sexo y raza.
- Modificables: dieta inadecuada (alto consumo de sodio y grasas), sedentarismo, tabaquismo, obesidad, consumo excesivo de alcohol y estrés.

La información obtenida fue tabulada y analizada mediante estadística descriptiva,

complementada con el análisis interpretativo de los resultados, lo que permitió identificar los factores asociados a la hipertensión arterial en la población estudiada.

Resultados

Con el propósito de caracterizar a la población adulta participante en el estudio, se analizaron las variables sociodemográficas correspondientes a sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación. A continuación, en la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los 89 adultos mayores de 18 años incluidos en la investigación.

Tabla 1. Perfil sociodemográficas de la población adulta de la parroquia El Anegado.

VARIABLES		N	%
Sexo	Masculino	42	47,19
	Femenino	47	52,81
Edad	20 – 64 años	65	73,03
	65 años o más	24	26,97
Nivel de instrucción	Sin estudio	8	8,99
	Educación básica	40	44,94
	Bachillerato	29	32,58
	Superior	12	13,48
	Especialidad	0	0,00
Ocupación	Desocupados	6	6,74
	Empleado	19	21,35
	Estudiante	29	32,58
	Comerciante	2	2,25
	Independiente	3	3,37
	Jubilado	5	5,62
	Ama de casa	20	22,47
	Otros	5	5,62

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población de la parroquia El Anegado

La población adulta encuestada en la parroquia El Anegado estuvo conformada por 89 personas, de las cuales el 52,81 % fueron mujeres y el 47,19 % hombres. En cuanto a la edad, predominó el grupo de 20 a 64 años con un 73,03 %, mientras que los adultos mayores de 65 años representaron

el 26,97 %. Respecto al nivel de instrucción, la mayoría alcanzó la educación básica (44,94 %), seguida del bachillerato (32,58 %) y en menor proporción la educación superior (13,48 %). En relación con la ocupación, sobresalieron los estudiantes (32,58 %) y

las amas de casa (22,47 %), mientras que un 21,35 % se encontraban empleados, y el resto distribuido en otras actividades como jubilados, independientes y comerciantes.

Con el objetivo de analizar la presencia de patologías en la población adulta de la parroquia El Anegado, se recopiló

información sobre las enfermedades más frecuentes que afectan a los participantes. La Tabla 2 muestra la distribución de las patologías reportadas, considerando únicamente aquellos adultos que presentaron al menos una condición de salud, lo que representa aproximadamente el 70 % de la población estudiada.

Tabla 2. Relación de patologías en la población adulta de la parroquia El Anegado

Alternativas	N	%
Hipertensión arterial	28	45,16
Diabetes	22	35,48
Sobrepeso/obesidad	6	9,68
Discapacidad	6	9,68
Otras	0	0,00
Cáncer	0	0,00
Cirrosis	0	0,00
Tiroides	0	0,00
Alergias	0	0,00
Asma	0	0,00
Parkinson	0	0,00
Epilepsia	0	0,00
Hepatitis	0	0,00
Tuberculosis	0	0,00
Enfermedades renales	0	0,00
Enfermedades mentales	0	0,00
Total	62	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población de la parroquia El Anegado

Los resultados evidencian que la hipertensión arterial fue la patología más prevalente, afectando al 45,16 % de los adultos con algún diagnóstico, seguida de la diabetes (35,48 %). Además, se identificaron casos de sobrepeso/obesidad y discapacidad, cada uno representando el 9,68 % de la población afectada. Estos hallazgos reflejan la alta carga de enfermedades crónicas y factores de riesgo en la comunidad, subrayando la necesidad de implementar estrategias de prevención, detección temprana y control de estas patologías en la población adulta de la parroquia.

Con el fin de evaluar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia El Anegado, se analizaron hábitos de vida relacionados con la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, la actividad física y antecedentes familiares de enfermedades crónicas. La Tabla 3 presenta los resultados de las prácticas de los 28 adultos que reportaron hipertensión, permitiendo identificar comportamientos que podrían incrementar la probabilidad de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Tabla 3. Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión en adultos con hipertensión (n = 28)

Factor de riesgo	Pregunta	N	%
Conocimiento de hipertensión	¿Ha oído hablar de la hipertensión?	28	100,00
Consumo de alcohol	¿Consume alcohol actualmente?	12	42,86
	Frecuencia de consumo (entre los que consumen)		
	Ocasionalmente (menos de 1 semana al mes)	6	50,00
	Frecuentemente (diaria/semanal)	6	50,00
Tabaquismo	¿Fuma actualmente?	6	21,43
	Frecuencia de tabaquismo (entre fumadores)		
	Ocasionalmente (menos de 1 semana al mes)	6	100,00
	Frecuentemente (diaria/semanal)	0	0,00
Dieta alta en sodio	¿Añade sal a la comida en la mesa?	14	50,00
Sedentarismo / actividad física	¿Realiza algún tipo de ejercicio (al menos 5 min/semana)?	22	78,57
Consumo de frutas	Consumo semanal de frutas (4-7 días)	19	67,86
Consumo de verduras	Consumo semanal de verduras (4-7 días)	15	53,57
Antecedentes familiares hipertensión	¿Alguien en su familia padece hipertensión?	10	35,71

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población de la parroquia El Anegado

Los hallazgos muestran que la mayoría de los adultos hipertensos tiene conocimiento sobre la hipertensión (100 %). En relación con hábitos de riesgo, el 42,86 % consume alcohol y el 21,43 % fuma, mientras que la mitad de los participantes añade sal a sus alimentos, lo que evidencia prácticas dietéticas que podrían favorecer el aumento de la presión arterial. Respecto a la actividad física, un 78,57 % realiza algún tipo de ejercicio semanal, y el consumo regular de frutas y verduras se mantiene en un rango moderado (67,86 % y 53,57 %, respectivamente). Además, un

porcentaje significativo presenta antecedentes familiares de hipertensión (35,71 %). Estos resultados sugieren que, aunque existe conciencia sobre la enfermedad, persisten hábitos de riesgo que requieren intervención educativa y estrategias de prevención dirigidas a la población adulta hipertensa.

Con el propósito de evaluar el conocimiento de los adultos hipertensos sobre la hipertensión arterial, se indagó acerca de sus percepciones sobre las causas, factores de riesgo, síntomas, complicaciones y medidas de prevención o control. La Tabla 4 muestra los resultados

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



obtenidos de los 28 participantes con hipertensión, permitiendo identificar los niveles de información y las posibles áreas de

mejora en educación para la salud dentro de la comunidad.

Tabla 4. Conocimiento de los encuestados sobre la hipertensión en adultos hipertensos

Variable	Alternativa	N	%	Desv. Est.	Media	Varianza
Causas	Estrés	22	78,57	0,42	0,79	0,17
	Vejez	6	21,43	0,42	0,21	0,17
	Abuso de drogas	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Brujería	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desconocida	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores de riesgo	Herencia	17	60,71	0,49	0,61	0,24
	De fumar	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Obesidad	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Alta ingestión de grasa	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consumo excesivo de alcohol	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Alto consumo de sal	11	39,29	0,49	0,39	0,24
Síntomas	No lo sé	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Dolor de cabeza	11	39,29	0,49	0,39	0,24
	Mareo	11	39,29	0,49	0,39	0,24
	Palpitaciones	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Mala visión	6	21,43	0,42	0,21	0,17
	No lo sé	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Complicaciones	No hay señales	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ataque	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Muerte	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Insuficiencia cardíaca	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Pérdida de la vista	11	39,29	0,49	0,39	0,24
	Insuficiencia renal	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Prevención/control	No lo sé	17	60,71	0,49	0,61	0,24
	Minimizar la ingesta de sal	6	21,43	0,42	0,21	0,17
	Reducir la ingesta de alimentos grasos	11	39,29	0,49	0,39	0,24
	Evitar el consumo excesivo de alcohol	6	21,43	0,42	0,21	0,17
	Evitar fumar	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ejercicio regular	6	21,43	0,42	0,21	0,17
	Tomar antihipertensivos (medicamentos)	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Evitar la ansiedad	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Oración	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	No lo sé	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población de la parroquia El Anegado

Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos hipertensos identifica el estrés (78,57 %) y la vejez (21,43 %) como causas de la hipertensión, mientras que la herencia y el alto consumo de sal son los factores de riesgo más reconocidos (60,71 % y 39,29 %,

respectivamente). En cuanto a los síntomas, el dolor de cabeza y el mareo fueron mencionados por el 39,29 % de los participantes, y la pérdida de la vista se reconoció como complicación por un 39,29 %, aunque un 60,71 % desconocía las posibles

complicaciones. Respecto a las medidas de prevención y control, los adultos señalaron principalmente la reducción de grasas en la dieta (39,29 %) y minimizar el consumo de sal, alcohol o realizar ejercicio (21,43 % cada una).

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten comprender la situación de la hipertensión arterial en la población adulta de la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa, y su relación con factores sociodemográficos, patologías asociadas, estilos de vida y nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

En primer lugar, las características sociodemográficas mostraron una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, con predominio del grupo etario de 20 a 64 años. No obstante, la presencia significativa de adultos mayores (≥ 65 años) constituye un grupo de especial vulnerabilidad, dado que la edad es reconocida como un factor de riesgo no modificable para el desarrollo de hipertensión. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Quiles y Vinuesa (12), quienes señalan que el envejecimiento poblacional se asocia a un incremento progresivo en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente en áreas rurales de América Latina.

En relación con las patologías asociadas, se observó que más del 70 % de la población adulta presentó al menos una enfermedad, siendo la hipertensión arterial la más frecuente, seguida de la diabetes y el sobrepeso/obesidad. Este resultado refleja la coexistencia de comorbilidades que incrementan el riesgo cardiovascular. De manera similar, Huerta y Tárraga (13) describen que la concurrencia de obesidad, hipertensión y diabetes conforma un “síndrome de riesgo” que potencia la

morbimortalidad en comunidades con limitado acceso a servicios de salud. En el caso de El Anegado, la elevada prevalencia de estas condiciones resalta la necesidad de fortalecer programas de detección temprana y control integral.

En cuanto a los factores de riesgo modificables, si bien una parte de los hipertensos realiza actividad física y mantiene un consumo regular de frutas y verduras, persisten conductas no saludables como el consumo de alcohol, tabaquismo y la adición excesiva de sal a los alimentos. Sing (14) enfatiza que la falta de adherencia a estilos de vida saludables, sumada a un bajo nivel educativo, limita el control de la enfermedad y favorece la aparición de complicaciones a largo plazo.

En relación con el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, se evidenciaron vacíos significativos. Aunque la mayoría de los participantes reconoció factores de riesgo como el estrés, la herencia y el consumo de sal, existió un marcado desconocimiento respecto a las complicaciones asociadas, especialmente en lo referente a insuficiencia cardíaca y renal. Además, las medidas preventivas mencionadas se centraron principalmente en la dieta y el ejercicio, sin considerar la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico. Resultados similares fueron descritos por Figueroa et al. (15), quienes destacan que, en comunidades rurales, el conocimiento de la población sobre la hipertensión suele ser parcial y fragmentado, lo que repercute en la efectividad de las estrategias de prevención y control.

En conjunto, los hallazgos evidencian que la hipertensión arterial en la parroquia El Anegado no solo está determinada por factores biológicos y sociodemográficos, sino también por condicionantes sociales y de estilo de vida. La limitada capacidad del sistema de salud

local, sumada al bajo nivel de conocimiento comunitario, agrava el problema. En concordancia, Ávila y García (2024) sostienen que los determinantes sociales influyen directamente en la evolución de la hipertensión arterial, y que el fortalecimiento de la educación sanitaria y el acceso oportuno a servicios médicos son esenciales para mitigar su impacto.

Conclusiones

La hipertensión arterial constituye una de las principales patologías en la población adulta de la parroquia rural El Anegado, cantón Jipijapa, afectando de manera significativa a los grupos etarios más avanzados y coexistiendo con otras enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad. Esta situación refleja un problema de salud pública que requiere atención prioritaria.

Entre los factores de riesgo modificables, persisten conductas poco saludables como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el uso excesivo de sal en la dieta, a pesar de que gran parte de los hipertensos refieren realizar actividad física y consumir frutas y verduras con cierta frecuencia. Estas prácticas demuestran la necesidad de reforzar estrategias de promoción de estilos de vida saludables.

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión en los adultos diagnosticados resulta insuficiente, especialmente en lo relacionado con las complicaciones y medidas de prevención más efectivas, como la adherencia al tratamiento farmacológico. Esto evidencia la urgencia de fortalecer los programas de educación sanitaria y control comunitario para mejorar la prevención y manejo de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Quiles J, Vinuesa J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*. 2024; 12(90): p. 12.
2. Sing S. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. 2023;: p. 22.
3. Paredes N. Prevalencia de hipertensión y factores asociados: un estudio transversal en Riad, Arabia Saudita. *Investigación de servicios de salud de BMC*. 2025; 25: p. 351.
4. Torres C, Mora G. Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2023; 13(2): p. 73-77.
5. Ávila Z, García K. Determinantes de la salud y la hipertensión arterial. *Revista Gregoriana De Ciencias De La Salud*. 2024; 1(1): p. 137-151.
6. Huerta N, Tárraga M. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2023; 8(2): p. 12.
7. Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021; 28(6).
8. Figueroa G, Pacheco Z, Estupiñán J. Manejo de la hipertensión arterial. *RECIAMUC*. 2024; 8(2): p. 92-102.

9. Martínez V, Morillas P, Soria F. Últimas novedades en hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología. 2022; 59(1): p. 78-86.
10. Nieto R. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Archivos de cardiología de México. 2021; 91(4): p. 22.
11. Pico L, Reyes E, Anchundia D. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2023; 7(4): p. 299-307.
12. Ávila M, García J. Determinantes de la salud y la hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Salud Pública. 2024; 18(2): p. 45-58.
13. Huerta A, Tárraga P. Hipertensión arterial y enfermedades asociadas: el reto de las comorbilidades en salud pública. Archivos de Cardiología del Cono Sur. 2023; 29(3): p. 120-129.
14. Sing P. Global burden of hypertension: prevalence, awareness, treatment, and control. Journal of Global Health Research. 2023; 5(2): p. 88-102.
15. Figueroa L, Andrade C. Factores de riesgo modificables y no modificables en la hipertensión arterial: una revisión actualizada. Revista Médica Andina. 2024; 32(1): p. 22-35.