

Conocimientos de Salud en Residentes del Barrio Alicante, Mosquera, Colombia: Un Estudio sobre la Prevención de la Hipertensión Arterial

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Autor(a): Ana María Castillo Avella

Tutor(a): Clara Martínez Pérez

Curso: 2024/25

Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción y Marco Teórico	7
Objetivos.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
Materiales y Métodos	10
Diseño del estudio y Justificación.....	10
Ámbito y Población de Estudio	10
Herramientas de Recogida de Datos	10
Variables del Estudio.....	11
Análisis de Datos	11
Plan de Trabajo.....	12
Resultados.....	14
Nivel de conocimiento global sobre hipertensión	14
Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento	16
Nivel educativo y conocimiento	16
Tipo de Ocupación y Nivel de Conocimiento	17
Variables Sexo, Edad y Tiempo de Residencia	17
Discusión.....	18
Limitaciones y fortalezas del estudio.....	19
Implicaciones clínicas y de salud pública.....	19
Líneas futuras de investigación	20
Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	20
Consideraciones Finales	20
Referencias Bibliográficas	21

Índice de Tablas

Tabla 1: Variables del estudio.....	11
Tabla 2: Plan de Trabajo.....	12
Tabla 3: Porcentaje de respuestas correctas por ítem	15
Tabla 4: Asociación entre variables.....	16

Índice de Figuras

Figura 1: Variables sociodemográficas.....	14
---	----

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y factor de riesgo para complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En Colombia, su prevalencia alcanza entre el 20% y el 25% de la población adulta. Comprender el nivel de conocimientos comunitarios sobre la HTA es fundamental para diseñar estrategias preventivas pertinentes y sostenibles. **Objetivos:** Analizar los conocimientos y comportamientos de los residentes del Barrio Alicante, Mosquera, Cundinamarca, en relación con la prevención primaria de la hipertensión arterial. **Material y método:** Estudio piloto, cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó la *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), validada internacionalmente y adaptada al español colombiano, a 231 adultos mediante cuestionario digital. Se realizó análisis descriptivo y pruebas de asociación (Chi-cuadrado). **Resultados:** La media global de conocimiento fue de 14,73 puntos (DE = 3,37) sobre 22, reflejando un nivel intermedio. Los participantes reconocieron mayoritariamente la relación entre HTA y enfermedad cardiovascular (81%) y la obesidad como factor de riesgo (77%). Sin embargo, se observaron vacíos en la importancia del ejercicio regular (58%), la reducción del consumo de alcohol (60%) y el seguimiento médico periódico (60%). Se hallaron asociaciones significativas entre conocimiento y nivel educativo ($p = 0,012$) y ocupación ($p = 0,041$). **Discusión:** Aunque la comunidad presenta un conocimiento general adecuado sobre la HTA, persisten brechas en prevención y autocuidado. Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones diferenciadas según nivel educativo y ocupación, en línea con el ODS 3, para promover estilos de vida saludables y reducir la carga de hipertensión arterial en contextos urbanos en expansión.

Palabras Clave: Hipertensión; Prevención Primaria; Promoción de la Salud; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Salud Comunitaria

Abstract

Introduction: Hypertension (HTN) is one of the leading non-communicable diseases and a major risk factor for cardiovascular, cerebrovascular, and renal complications. In Colombia, its prevalence ranges from 20% to 25% of the adult population. Understanding community knowledge levels about HTN is essential to design effective and sustainable preventive strategies. **Objectives:** To analyze the knowledge and behaviors of residents from Barrio Alicante, Mosquera, Cundinamarca, regarding primary prevention of hypertension. **Material and Methods:** A pilot, quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), internationally validated and culturally adapted into Colombian Spanish, was applied digitally to 231 adults. Data were analyzed using descriptive statistics and association tests (Chi-square). **Results:** The overall mean knowledge score was 14.73 points (SD = 3.37) out of 22, reflecting an intermediate level. Most participants recognized the link between HTN and cardiovascular disease (81%) and obesity as a risk factor (77%). However, knowledge gaps were found in the importance of regular physical activity (58%), reducing alcohol consumption (60%), and attending periodic medical check-ups (60%). Significant associations were identified between knowledge level and education ($p = 0.012$) and occupation ($p = 0.041$). **Discussion:** Although the community shows a general awareness of hypertension, critical gaps remain in prevention and self-care practices. These findings highlight the need for differentiated community interventions according to educational level and occupation, aligned with Sustainable Development Goal 3, to promote healthy lifestyles and reduce the burden of hypertension in rapidly growing urban contexts.

Keywords: Hypertension; Primary Prevention; Health Promotion; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Community Health.

Introducción y Marco Teórico

La hipertensión arterial (HTA) representa una de las principales amenazas para la salud pública a nivel global, afectando a más de 1.130 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Esta condición, considerada una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), constituye un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, que a su vez constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. En América Latina, se estima que aproximadamente el 31% de los adultos padecen hipertensión, mientras que en Colombia la prevalencia varía entre el 20% y el 25% (OPS, 2023).

La evidencia ha demostrado que la adopción de hábitos y estilos de vida saludables es una estrategia efectiva de prevención primaria frente a la HTA. Sin embargo, la implementación de programas de promoción de la salud no siempre considera los conocimientos y comportamientos de la comunidad, lo que puede limitar su efectividad. Comprender estos factores desde un enfoque local y participativo es clave para mejorar la pertinencia de las intervenciones.

El Barrio Alicante, ubicado en el municipio de Mosquera, Cundinamarca, es una comunidad caracterizada por una población diversa y en parte flotante, con dinámicas de movilidad que dificultan el empadronamiento tradicional. Esto plantea un desafío adicional para las estrategias de prevención, ya que requiere intervenciones adaptadas a una población en constante cambio. Por ello, este estudio busca analizar los conocimientos de salud de los residentes de este barrio, con el fin de aportar evidencia útil para el diseño de programas de promoción de la salud eficaces y sostenibles, aplicando instrumentos validados usados en investigaciones internacionales.

La promoción de la salud, tal como se define en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), implica empoderar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Diversos autores han resaltado que los enfoques tradicionales de evaluación, centrados en indicadores epidemiológicos, no siempre reflejan las realidades socioculturales de las comunidades (Pender, 2015; Oliveira et al., 2017). Para abordar esta limitación, se ha propuesto incorporar modelos ecológicos como el de Bronfenbrenner (2005), que consideran múltiples niveles de influencia —individual, familiar, comunitario y social— en la salud de las personas.

Estudios recientes han subrayado la importancia de la evaluación interdisciplinaria y participativa en programas comunitarios de promoción de la salud (Leppin et al., 2020; Silva et al., 2022), destacando que la participación de la comunidad incrementa la efectividad, sostenibilidad y aceptación de las intervenciones. Además, evaluaciones económicas han demostrado que invertir en prevención puede resultar costo-efectivo, al reducir el impacto económico de las enfermedades crónicas a largo plazo (Fraihat et al., 2019).

Este trabajo se inscribe dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, enfocándose en la prevención de enfermedades no transmisibles mediante estrategias inclusivas, accesibles y culturalmente pertinentes. En este marco, conocer las necesidades, percepciones y barreras que enfrentan los habitantes del Barrio Alicante es clave para construir estrategias que realmente incidan en la mejora de su salud y calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los conocimientos y comportamientos de los residentes del Barrio Alicante, Mosquera, Cundinamarca, en relación con los hábitos y estilos de vida saludables como estrategia de prevención primaria de la hipertensión arterial.

Objetivos específicos

1. Analizar conocimientos sobre la hipertensión y su prevención en los residentes del barrio Alicante, Mosquera.
2. Identificar comportamientos relacionados con estilos de vida saludable entre los residentes.
3. Explorar necesidades comunitarias frente a un programa de promoción de la salud alineado con el ODS 3.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio y Justificación

Estudio piloto cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se propuso evaluar los conocimientos y percepciones sobre estilos de vida saludable y prevención de HTA en el Barrio Alicante, Mosquera.

Ámbito y Población de Estudio

El estudio se realizó en el Barrio Alicante, ubicado en el municipio de Mosquera, Cundinamarca, Colombia, una zona con un acelerado proceso de urbanización. Mosquera cuenta con aproximadamente 148,000 habitantes, con una distribución de género equilibrada (50.5% hombres y 49.5% mujeres) y una población predominantemente urbana (DANE, 2023). La mayoría de sus residentes se encuentra en el rango de 25 a 54 años (60%), lo que resalta la importancia de estudiar esta franja etaria en relación con la hipertensión arterial (Alcaldía de Mosquera, 2022).

Este estudio piloto se desarrolló en, una zona en crecimiento urbano con una población estimada entre 1.000 y 1.500 personas, incluyendo todas las edades. Dado que no se dispone de datos censales específicos, y considerando que el 76% de la población municipal es mayor de 18 años, se estima que entre 760 y 1.140 personas del barrio cumplen con este criterio. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se proyectó una población elegible entre 608 y 912 personas, con un tamaño muestral estimado entre 237 y 271 participantes. El cálculo se realizó bajo la modalidad de muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula: $n = Z \times P \times (1 - P) / e^2$ donde n representa el tamaño de la muestra, z el intervalo de confianza establecido en 95%, proporción esperada y margen de error permitido. Posteriormente, se aplicó el ajuste por población finita. La alta movilidad y la falta de registros formales justifican el uso de métodos digitales de recolección de datos y refuerzan la necesidad de este enfoque exploratorio.

Los criterios de inclusión para participar en este estudio fueron: ser mayor de 18 años, residir en el barrio Alicante por un periodo igual o superior a seis meses, contar con acceso a Internet y haber otorgado el consentimiento informado. Como criterio de exclusión, se estableció tener un diagnóstico previo de hipertensión arterial.

Herramientas de Recogida de Datos

Se utilizó el cuestionario validado *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), diseñado por Erkoc et al. (2012) y traducido y adaptado culturalmente al portugués por Arthur et al.

(2018) para su aplicación en Brasil. Este instrumento evalúa el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial mediante 22 ítems, distribuidos en seis subescalas: definición de hipertensión, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. Cada ítem presenta tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sabe. El HK-LS es un instrumento validado internacionalmente para medir el conocimiento sobre hipertensión arterial en población general. Para este estudio, fue traducido al español y digitalizado mediante formularios en línea, manteniendo la estructura de 22 ítems con opción de respuesta verdadero, falso o no sé. El cuestionario fue adaptado lingüísticamente al español colombiano, manteniendo su validez conceptual, y fue aplicado mediante Google Forms a través de canales comunitarios digitales, como grupos de WhatsApp y correo electrónico. Se estimó un tiempo promedio de respuesta de 5 a 10 minutos por participante.

Variables del Estudio

Las variables analizadas en este estudio se dividieron en las siguientes categorías, descritas en la tabla 1:

Tabla 1. Variables del estudio

Categoría	Variable	Tipo de Variable
Sociodemográficas	Edad	Cuantitativa Continua
	Sexo	Cualitativa Nominal
	Nivel Educativo	Cualitativa Ordinal
	Ocupación	Cualitativa Nominal
Conocimiento sobre HTA	Puntuación total del cuestionario HK-LS (22 ítems, opción verdadera/falso/ns)	Cuantitativa Discreta

Análisis de Datos

Los datos fueron exportados desde Google Forms a Excel y posteriormente analizados utilizando el software SPSS Statistics 29. En primer lugar, se realizó un proceso de limpieza de datos para eliminar registros incompletos y verificar la consistencia de las respuestas.

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar a la población encuestada: se calcularán frecuencias y porcentajes para variables cualitativas (como sexo, nivel educativo, ocupación) y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para variables cuantitativas (como edad y puntaje total del cuestionario HK-LS).

Para analizar asociaciones entre variables cualitativas, como el nivel de conocimiento sobre hipertensión (clasificado en categorías) y características sociodemográficas (sexo, nivel educativo, ocupación), se empleará la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Esta prueba permite evaluar si existe una relación estadísticamente significativa entre dos variables categóricas.

En el caso de variables ordinales o no normalmente distribuidas, como el puntaje total del cuestionario HK-LS frente a nivel educativo, se podrá emplear la prueba de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos o la prueba de Mann-Whitney U para comparar dos grupos. Para todas las pruebas estadísticas se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Plan de Trabajo

En la tabla 2 se muestra el plan de trabajo

Tabla 2. Plan de trabajo para el estudio piloto sobre hipertensión arterial en el Barrio Alicante, Mosquera, 2025.

Fase	Actividades	Fecha
1	Selección del tema, revisión bibliográfica y formulación del marco teórico	Febrero- marzo 2024
2	Diseño metodológico, selección de población y elaboración del cuestionario	Marzo- abril 2024
3	Recolección de Datos	Mayo- junio 2025
4	Análisis estadístico e interpretación de resultados	Junio-julio 2025
5	Elaboración del documento final	Septiembre- octubre 2025
6	Defensa del Trabajo	Noviembre 2025

Financiación

Este estudio no recibió financiación de ninguna institución pública o privada.

Consideraciones Éticas

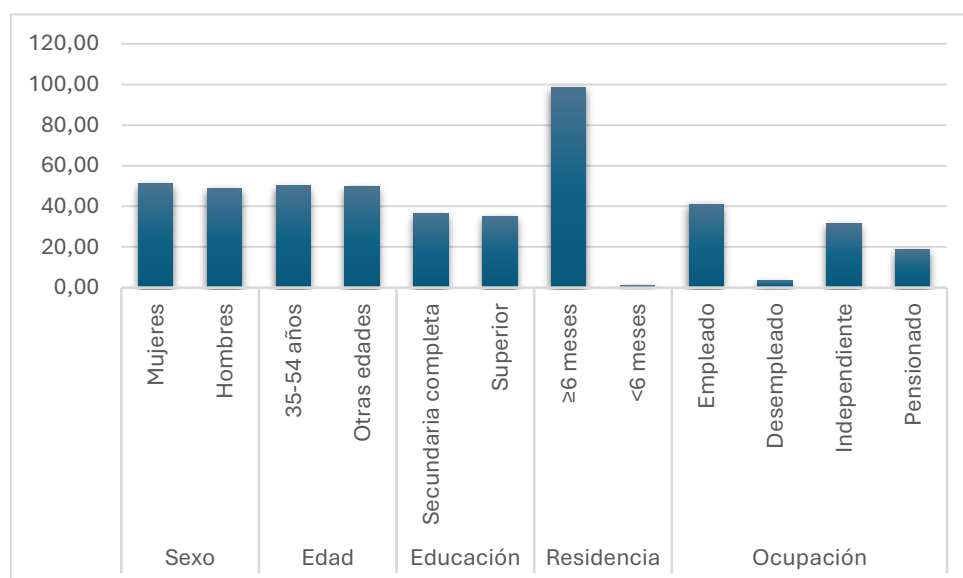
Este estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo consentimiento informado por parte de cada participante antes de

diligenciar el cuestionario, asegurando su participación voluntaria. Se garantizó en todo momento el anonimato de los datos, no se recolectó información sensible ni identificable, y la información fue utilizada exclusivamente con fines académicos. El proyecto fue aprobado por la Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación de la Universidad Europea de Madrid, según dictamen del 5 de abril de 2024, con el código CI: 2024-639.

Resultados.

Un total de 231 residentes adultos del Barrio Alicante respondieron de manera completa el cuestionario (97% del mínimo proyectado), lo que constituye la base para el análisis. Las características sociodemográficas de la muestra se resumen en la Figura 1. La mayoría de los participantes fueron mujeres (n = 118; 51,08%). En cuanto al nivel educativo, 84 participantes (36,4%) contaban con educación secundaria completa, mientras que 81 (35,1%) habían cursado estudios superiores (técnicos, tecnológicos o universitarios). Un total de 228 personas (98,7%) reportó vivir en el barrio desde hace más de seis meses y 168 (72,7%) indicó tener empleo formal o informal (independiente). En términos de edad, predominó el grupo de 35 a 54 años, con 116 personas (50,2%), seguido por mayores de 55 años (n = 67; 29%) y adultos jóvenes entre 18 y 34 años (n = 48; 20,8%).

Figura 1. Características sociodemográfica de los participantes en el estudio piloto (n=231), Mosquera, 2025.



Nivel de conocimiento global sobre hipertensión

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial mediante la escala HK-LS (22 ítems de opción múltiple con única respuesta correcta), cada acierto equivalía a un punto (puntaje máximo = 22). La media general fue de 14,73 puntos (DE = 3,37), con una mediana de 15. Los puntajes oscilaron entre 4 y 22, evidenciando una distribución moderadamente concentrada en niveles intermedios de conocimiento en la población encuestada (n = 231).

Como se presenta en la Tabla 3, el análisis por ítem evidenció variabilidad en los aciertos según el contenido. Se observó mayor reconocimiento en: la relación entre HTA y enfermedades

cardiovasculares (81%), obesidad como factor de riesgo (77%), y el vínculo con la edad (71%). También destacaron: aumento del riesgo de ACV (70%), diagnóstico ante cifras elevadas (69%) y que la HTA puede cursar sin síntomas (69%/64% según formulación del ítem). En contraste, se identificaron áreas más débiles en: considerar el estrés como causa directa (57%), reconocer el papel del ejercicio en prevención (58%), la necesidad de seguimiento médico periódico (60%) y evitar el consumo de alcohol (60%).

Además, el 81,4% de los participantes (n = 188) sabía que la hipertensión puede ocasionar enfermedades cardiovasculares graves, mientras que el 69,3% (n = 160) identificó correctamente que esta condición puede presentarse sin síntomas, lo cual es fundamental para su diagnóstico y control oportuno.

No obstante, se observaron vacíos de conocimiento relevantes en ciertos aspectos fundamentales para la prevención y el manejo adecuado de la hipertensión arterial. Casi la mitad de los encuestados (48,3%, n = 112) no reconoció que las personas con hipertensión deben evitar el consumo excesivo de alcohol. De forma similar, un 48,3% (n = 112) no identificó adecuadamente la importancia de realizar ejercicio físico de manera regular como mecanismo de prevención y tratamiento, y un porcentaje idéntico (48,3%, n = 112) mostró desconocimiento sobre la necesidad de asistir a controles médicos periódicos para un adecuado seguimiento de la condición que permita evitar o detectar de forma oportuna las posibles complicaciones de esta.

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas por ítem del cuestionario HK-LS en la muestra del Barrio Alicante, Mosquera, 2025.

Ítem	% Aciertos	n Aciertos (aprox.)
HTA puede ser asintomática	69%	159
HTA causa enfermedades cardiovasculares	81%	187
Estrés causa directa de HTA	57%	132
Ejercicio previene HTA	58%	134
Alimentación previene HTA	67%	155
HTA tratable con medicamentos	69%	159
HTA requiere seguimiento médico	60%	139
HTA puede no dar síntomas al inicio	64%	148
Riesgos si no se trata la HTA	61%	141
HTA causa daño renal	63%	146
HTA está relacionada con edad	71%	164
Obesidad es factor de riesgo	77%	178

Ítem	% Aciertos	n Aciertos (aprox.)
Sal afecta presión arterial	65%	150
HTA se diagnostica con tensión alta	69%	159
Tensión arterial normal < 120/80	63%	146
HTA aumenta riesgo de ACV	70%	162
Dejar de fumar mejora presión	66%	152
Evitar alcohol mejora presión	60%	139
HTA no siempre da síntomas claros	62%	143
HTA necesita cambios de estilo de vida	64%	148
HTA puede heredarse	63%	146
HTA no es curable, se controla	68%	157

En conjunto, estos hallazgos muestran un nivel de conocimiento intermedio, con fortalezas en los conceptos básicos de la hipertensión arterial, pero también con vacíos significativos en aspectos de prevención y seguimiento clínico.

Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento

Se exploró la relación entre el nivel de conocimiento y características sociodemográficas mediante pruebas de chi-cuadrado. Los resultados se presentan en la Tabla 4, donde se evidencian asociaciones significativas con el nivel educativo ($p = 0,012$) y la ocupación ($p = 0,041$), mientras que no se observaron asociaciones significativas con sexo ($p = 0,337$) ni con edad ($p = 0,081$).

Tabla 4. Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial ($n = 231$)

Variable Sociodemográfica	Chi Cuadrado (x2)	Variable de Conocimiento Evaluada	Valor de P
Nivel educativo	8,73	Puntaje Global HK-LS	0,012*
Sexo	0,92		0,337
Edad	5,01		0,081
Ocupación	9,56		0,041*

Nivel educativo y conocimiento

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el puntaje global de conocimiento sobre hipertensión ($p = 0.012$). Los participantes con estudios superiores (técnico, tecnológico, universitario o posgrado) obtuvieron un mayor número de

respuestas correctas en comparación con quienes tenían únicamente educación secundaria o básica.

Tipo de Ocupación y Nivel de Conocimiento

De manera similar, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de ocupación y el nivel de conocimiento ($p = 0.041$). Al desagregar los datos, se observó que los participantes clasificados como pensionados alcanzaron los puntajes más altos en la escala de conocimiento, superando consistentemente a otros grupos ocupacionales. En particular, mostraron un mayor dominio de los factores de riesgo y las estrategias de prevención relacionadas con la hipertensión arterial. Les siguieron en nivel de conocimiento los empleados y trabajadores independientes, mientras que los estudiantes obtuvieron las puntuaciones más bajas. Esta distribución sugiere que las trayectorias de vida, las experiencias acumuladas y posiblemente una mayor exposición previa a servicios de salud o programas educativos en etapas anteriores podrían influir en el nivel de conocimiento reportado por los diferentes grupos ocupacionales.

Variables Sexo, Edad y Tiempo de Residencia

Al analizar los puntajes de conocimiento en relación con la edad, se observaron diferencias relevantes entre los grupos etarios. El grupo de 75 años o más obtuvo el promedio más alto de respuestas correctas (16.3), seguido por los adultos mayores de 65 a 74 años (15.36) y por los adultos jóvenes de 18 a 24 años (15.67). En contraste, el grupo de 35 a 44 años presentó el puntaje promedio más bajo (13.44), siendo el único grupo con una media inferior a 14 puntos sobre un total de 22.

En cuanto al sexo, se identificó que las mujeres obtuvieron en promedio un puntaje ligeramente superior al de los hombres. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0.337$).

Por último, al evaluar el conocimiento en función del tiempo de residencia en el barrio Alicante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.226$) entre los distintos subgrupos.

Discusión

Los resultados del presente estudio proporcionan una visión clara sobre el nivel de conocimiento en torno a la hipertensión arterial de los residentes del Barrio Alicante, Mosquera, Cundinamarca. A partir de la aplicación de la escala validada Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS), se identificó que, aunque existe un conocimiento general moderado sobre la enfermedad, persisten brechas relevantes en características relacionadas con las medidas de prevención y el manejo médico, como el reconocimiento de la importancia del ejercicio regular, el control del consumo de alcohol y la asistencia periódica a controles médicos, elementos clave en la prevención y el control de la hipertensión arterial en contextos comunitarios.

La HK-LS fue originalmente desarrollada y validada en Turquía por Erkoç et al. (2012), mostrando una media de 17,7 puntos sobre 22 y evidenciando que los puntajes más altos correspondían a personas de mayor edad, con mayor nivel educativo y antecedentes de hipertensión. Estos hallazgos refuerzan los resultados del presente estudio, donde también se identificó una relación significativa entre nivel educativo y ocupación con mayores niveles de conocimiento sobre la enfermedad. Por su parte, en Brasil, la adaptación cultural de la escala confirmó su validez y confiabilidad, mostrando variaciones en los aciertos según las subdimensiones: mientras que la “definición” de hipertensión presentó los menores porcentajes de respuestas correctas (46,2%), los ítems relacionados con “estilo de vida” alcanzaron los valores más altos (89,5%) (Arthur et al., 2018). En Arabia Saudita, en cambio, se reportaron debilidades en dimensiones vinculadas con el tratamiento y los hábitos de vida, a pesar de un buen reconocimiento de las complicaciones cardiovasculares (Alhazmi et al., 2024). De manera similar, estudios de conocimiento, actitudes y prácticas (KAP) en Malasia y en otros países latinoamericanos han mostrado que, aunque la población reconoce la hipertensión como un factor de riesgo importante, persisten dificultades para traducir este conocimiento en prácticas preventivas efectivas (Buang. et. al., 2019). Estas evidencias confirman que, aunque existen variaciones en los niveles de conocimiento según el contexto cultural y socioeconómico, persisten patrones comunes de desconocimiento relacionados con la prevención y al tratamiento de la hipertensión, lo cual coincide con los vacíos identificados en la población del Barrio Alicante.

Los resultados presentados por subgrupos concuerdan con otros estudios que al igual que este, vinculan ciertas características demográficas con niveles de conocimiento sobre la hipertensión arterial. Por ejemplo, Demaio et al. (2013) encontraron que los pensionados mostraban un

mayor nivel de conocimiento mientras que grupos como estudiantes o individuos con menor nivel educativo requieren acciones focalizadas para cerrar las brechas identificadas. (Shaikh et al., 2011)

Limitaciones y fortalezas del estudio

Este estudio presenta como principal limitación su diseño de corte transversal, el cual impide establecer relaciones causales entre el nivel de conocimiento, los comportamientos de salud y el control efectivo de la hipertensión arterial. Asimismo, la utilización de un muestreo no probabilístico en un único barrio del municipio de Mosquera reduce la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos con características socioculturales diferentes.

Sin embargo, una fortaleza relevante del estudio es el uso de una escala validada internacionalmente (HK-LS), lo que permite no solo estandarizar la medición del conocimiento sobre hipertensión, sino también realizar comparaciones con otras investigaciones similares a nivel global. Adicionalmente, la implementación de métodos digitales para la recolección de datos representó una ventaja logística en un entorno con alta movilidad poblacional y baja formalidad en los registros, facilitando el acceso a participantes que, de otro modo, podrían haber sido excluidos.

A pesar de sus limitaciones, la investigación representa un aporte pionero en Colombia, al adaptar y aplicar la HK-LS en un entorno comunitario. Sus resultados ofrecen datos inéditos que pueden servir de referencia para futuras comparaciones interculturales y como insumo directo para la formulación de políticas locales y programas de educación en salud. Este aporte refuerza la necesidad de integrar la educación en salud como una estrategia permanente dentro de los planes municipales y de vincular a la comunidad en la construcción de intervenciones sostenibles.

Implicaciones clínicas y de salud pública

Los hallazgos de este estudio ofrecen insumos concretos para orientar estrategias de promoción y prevención comunitarias en torno a la hipertensión arterial. En particular, evidencian la necesidad de diseñar intervenciones educativas adaptadas al perfil sociodemográfico de la población, con especial énfasis en personas con menor nivel educativo o sin vínculo laboral activo. También se sugiere incorporar enfoques diferenciados por ocupación y escolaridad, así como materiales educativos culturalmente pertinentes.

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados refuerzan la importancia de la alfabetización en salud como una herramienta clave para la prevención y control de

enfermedades crónicas no transmisibles, contribuyendo al fortalecimiento de la atención primaria en salud y la participación comunitaria.

Líneas futuras de investigación

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar los cambios en el conocimiento, las percepciones y las prácticas relacionadas con la hipertensión arterial a lo largo del tiempo, así como establecer vínculos causales entre estos factores y los desenlaces en salud. También sería valioso replicar esta investigación en otros barrios del municipio de Mosquera y en localidades con diferente composición socioeconómica o étnica, para enriquecer la comprensión del fenómeno en distintos contextos.

Otra línea potencial es el diseño y evaluación de intervenciones digitales o híbridas que promuevan el autocuidado y mejoren la adherencia al tratamiento en poblaciones con bajos niveles de conocimiento.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Este estudio se enmarca en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente en el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, específicamente en su meta 3.4 que busca reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Asimismo, aporta indirectamente al ODS 10: Reducción de las desigualdades, al identificar grupos poblacionales que podrían beneficiarse de intervenciones focalizadas en salud.

Consideraciones Finales

Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto la existencia de brechas relevantes en el conocimiento sobre la hipertensión arterial en la comunidad del Barrio Alicante, así como percepciones ambiguas que podrían afectar la adopción de conductas saludables. Estas brechas representan una oportunidad para diseñar estrategias pedagógicas contextualizadas y sostenibles que fomenten una cultura de autocuidado y detección temprana. Abordar la hipertensión desde una perspectiva comunitaria implica reconocer los determinantes sociales de la salud, trabajar de forma intersectorial y fortalecer el capital social del territorio como base para la acción colectiva.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Mosquera. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020–2023: Juntos hacia el futuro*. Mosquera, Cundinamarca, Colombia. Recuperado de <https://www.mosquera-cundinamarca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-2020-2023-juntos-hacia-el-futuro>
[Alcaldía Mosquera+1Alcaldía Mosquera+1](#)
- Alhazmi, A., Moafa, H. N., Kotb, M., Sayegh, L., Baydhi, H., Hazzazi, A.... Hakami, A. (2024). *Assessing knowledge about hypertension and identifying predictors of inadequate knowledge in Saudi Arabia: A cross-sectional study*. **PLOS ONE**, **19**(3), e0299745. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299745> [Revistas Sage+8](#)
- Arthur, J. P., Mantovani, M. F., Ferraz, M. I. R., Mattei, A. T., Kalinke, L. P., & Corpolato, R. C. (2018). Translation and cross-cultural adaptation of the Hypertension Knowledge-Level Scale for use in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *26*, e3073. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2832.3073>
- Armstrong, T., Bull, F., & Cooper, A. (2006). Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health*, *14*(2), 66–70. <https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x>
- Baliz Erkoc, S., Isikli, B., Metintas, S., & Kalyoncu, C. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *9*(3), 1018-1029. <https://doi.org/10.3390/ijerph9031018>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Buang, N. F. B., Rahman, N. A. A., & Haque, M. (2019). Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Medicine and pharmacy reports*, *92*(2), 145–152. <https://doi.org/10.15386/mpr-1227>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *35*(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (2023). *Proyecciones de población municipal 2020–2023*. Bogotá, Colombia.
- Demaio, A. R., Ogtontuya, D., de Courten, M., Bygbjerg, I. C., Enkhtuya, P., Meyrowitsch, D. W., & Oyunbileg, J. (2013). Hypertension and hypertension-related disease in Mongolia: Findings of a national knowledge, attitudes and practices study. *BMC Public Health*, 13, 194. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-194>
- Erkoc, S., Isikli, B., Metintas, S., & Kalyoncu, C. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018–1029. <https://doi.org/10.3390/ijerph9031018>.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399–418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G., & Newman, T. B. (2013). *Designing Clinical Research* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M. I., & Jiménez, R. (2018). Validación del Cuestionario de Estilo de Vida Saludable (EVS) en una población española. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 23–31.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe de situación en salud: Hipertensión arterial en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Informe Mundial sobre la Hipertensión Arterial: Estrategias de prevención y control*. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Global Health Observatory (GHO) Data: Raised Blood Pressure*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/raised-blood-pressure>

Shaikh, R. B., Mathew, E., Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., Al Sharbatti, S., & Basha, S. A. (2011). Knowledge regarding risk factors of hypertension among entry-year students of a medical university. *Journal of Family and Community Medicine*, 18(3), 124–129. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.90011>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>