

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO LOCALIZADO EN LIMA ESTE

KNOWLEDGE AND QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE PERSONS ATTENDING A PUBLIC HEALTH FACILITY LOCATED IN EAST LIMA

Jacqueline Rosa Angela Aquino Aquino ¹, Marco Antonio Romas Quispe ¹, Frank Henry Violeta Guerra ¹

¹ DIRIS Lima Este. Puesto de Salud Metropolitana. Santa Anita. Lima. Perú.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y su relación con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de salud público en Lima Este. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, con una muestra de 120 personas hipertensas, compuesta por 54,4% de mujeres y 45,7% de hombres mayores de 30 años. Se utilizó el cuestionario de conocimientos en hipertensión arterial (CSH) y el Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para medir las variables conocimiento y calidad de vida. **Resultados:** El 99,7% de los participantes presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la hipertensión. En cuanto a la calidad de vida, el 32,7% reportó una buena calidad de vida y el 44,7% una muy buena. La correlación entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida fue significativa, pero baja, con un valor de $r=0,310$. Además, se encontraron relaciones significativas entre la calidad de vida y ciertas dimensiones del conocimiento, como el conocimiento sobre riesgos y factores que desencadenan la hipertensión. **Conclusiones:** Algunos aspectos del conocimiento sobre la hipertensión, en especial aquellos relacionados con la dieta, los riesgos, los factores de riesgo y el estilo de vida, tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la educación sobre la hipertensión para fomentar estilos de vida más saludables y mejorar la calidad de vida en esta población.

Palabras clave: Calidad de vida; Enfermedades cardiovasculares; hipertensión; Centros de salud (Fuente DeCS).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 09/02/2025

Aprobado: 19/05/2025

Publicado: 30/06/2025

Autor correspondiente

Jacqueline Rosa Angela Aquino Aquino
solmary.vm@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Aquino Aquino JRA, Romas Quispe MA, Violeta Guerra FH. Conocimiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de salud público localizado en Lima Este. *Rev Cient. Cuidado y Salud Pública* 2025; 5(1):3-10. DOI: 10.53684/csp.v5i1.123



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

ABSTRACT

Objectives: To assess the level of knowledge about hypertension and its relationship with quality of life in hypertensive individuals attending a public health facility in East Lima. **Materials and Methods:** This is a quantitative study with a sample of 120 hypertensive individuals, composed of 54.4% women and 45.7% men over 30 years of age. The Hypertension Knowledge Questionnaire (CSH) and the Hypertension Quality of Life Questionnaire (CHAL) were used to measure the variables of knowledge and quality of life. **Results:** A total of 99.7% of participants showed a low level of knowledge about hypertension. Regarding quality of life, 32.7% reported a good quality of life, while 44.7% reported a very good quality of life. The correlation between knowledge level and quality of life was significant but low, with a value of $r = 0.310$. Additionally, significant relationships were found between quality of life and certain dimensions of knowledge, such as knowledge about risks and factors triggering hypertension. **Conclusions:** Certain aspects of hypertension knowledge, particularly those related to diet, risks, risk factors, and lifestyle, have a positive impact on the quality of life of hypertensive patients. These findings highlight the importance of improving education about hypertension to promote healthier lifestyles and enhance quality of life in this population.

Keywords: Quality of life; cardiovascular diseases; Hypertension; Health centers (DeCS source).

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HT) es una enfermedad cardiovascular crónica y es muy común⁽¹⁾. La calidad de vida del paciente hipertenso se ve afectada por la enfermedad y factores personales como el conocimiento del paciente, aunque la presión arterial alta tiene muchos factores de riesgo tales como: la edad, raza, sexo, sobrepeso, antecedentes familiares, falta de actividad física, consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, otras enfermedades crónicas e incluso el estrés⁽²⁾. La presión arterial alta no controlada puede ocasionar complicaciones como las siguientes: ataque cardíaco, aneurisma, insuficiencia cardíaca, vasos sanguíneos debilitados, síndrome metabólico, problemas de memoria e incluso demencia⁽³⁾.

La hipertensión arterial es reconocida como la principal causa de mortalidad prevenible a nivel mundial⁽⁴⁾. Afecta a más de 1000 millones de personas en el mundo⁽⁵⁾. Es uno de los factores de riesgo más importantes para diferentes enfermedades cardiovasculares. Cerca del 80% de todas las muertes en países de ingresos bajos y medianos se deben a enfermedades cardiovasculares^(6,7).

En el caso de Perú, un estudio reciente sobre las tendencias de prevalencia de la hipertensión reportó que uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión, y que aparecen cuatro nuevos casos por 100 personas en un año, además solo la mitad de los pacientes hipertensos tienen el diagnóstico previo de su condición. La prevalencia de HTA oscila entre el 20 y 25%, siendo mayor en regiones con prevalencia elevada de factores asociados a HTA como obesidad y diabetes tipo 2, además de aquellas ciudades con un alto proceso de urbanización como Lima y Tumbes⁽⁸⁾.

Proporcionar un mayor acceso al tratamiento, pero sobre todo desarrollar políticas que mejoren la calidad de vida del paciente son oportunas para reducir las enfermedades cardiovasculares^(9,10). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto relacionado con la percepción de un individuo de la posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores y está influenciada de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales de la persona^(10,11).

La calidad de vida de los pacientes hipertensos puede verse afectada por una serie de factores relacionados con su salud física y emocional. Respecto a la salud física se presentan complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y problemas renales. Además, el tratamiento a largo plazo implica medicamentos y cambios en el estilo de vida con efectos secundarios y limitaciones en las actividades diarias. Desde el punto de vista emocional, la hipertensión puede causar ansiedad, estrés y depresión, especialmente si los pacientes experimentan dificultades para

controlar su presión arterial o si están preocupados por las complicaciones a largo plazo. Todo esto puede influir en la percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos, afectando su bienestar general y su capacidad para disfrutar de la vida plenamente⁽¹²⁾.

La hipertensión está estrechamente relacionada con problemas psicológicos y emocionales, particularmente en situaciones de estrés vital severo⁽¹³⁾. Los estudios han encontrado que las personas con hipertensión tenían un indicador de calidad de vida más pobre que las personas sin la afección⁽¹⁴⁾. Al establecer un vínculo comprobado entre la enfermedad y la CVRS, el desarrollo de programas de intervención destinados a mejorar la CVRS se convertirá en un nuevo objetivo terapéutico relevante en pacientes hipertensos⁽¹⁵⁾.

La hipertensión con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causar problemas de salud^(16, 17, 18). Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma⁽¹⁹⁾. Diagnosticada y controlada permite mantener una calidad de vida apropiada para el paciente⁽²⁰⁾. Por ello, el conocimiento en salud que es un constructo teórico que incluye información detallada y específica sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, sintomatología y tratamiento de enfermedades⁽²¹⁾, ha demostrado los efectos positivos de niveles apropiados por parte de la comunidad en general en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades^(22,23). Por ello, el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, en este caso la hipertensión, es fundamental para su manejo efectivo y para mejorar su calidad de vida. Comprender los factores que contribuyen a la hipertensión, como la dieta, el ejercicio, el estrés y los medicamentos, permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y adherirse mejor al tratamiento recomendado por su médico⁽²³⁾.

Por otro lado, el término calidad de vida es inherentemente ambiguo, ya que puede referirse tanto a la experiencia que un individuo tiene de su propia vida como a las condiciones de vida en las que se encuentran los individuos⁽²⁴⁾. Por lo tanto, la calidad de vida es altamente subjetiva⁽²⁵⁾. Dentro del área de atención de la salud, la calidad de vida se considera multidimensional y abarca el bienestar emocional, físico, material y social. La calidad de vida de los pacientes con hipertensión puede variar considerablemente dependiendo de la severidad de su condición, la efectividad del tratamiento, su capacidad para manejar los efectos secundarios de los medicamentos, y el impacto de la enfermedad en su vida diaria⁽²⁶⁾. Se ha sugerido una amplia variedad de usos para los datos de calidad de vida, pero las aplicaciones más comunes son la evaluación de regímenes de tratamiento en ensayos clínicos y encuestas de salud⁽²⁷⁾. Otras aplicaciones incluyen el seguimiento de la población y los pacientes, la detección y la mejora de la comunicación médico-paciente⁽²⁸⁾.

Algunos estudios señalan que una menor calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con hipertensión es frecuente y en mayor grado con un bajo nivel de conocimiento (29). Así, en Pakistán concluyen que existen asociaciones estadísticamente significativas que deben valorarse en el tratamiento integral del paciente hipertenso en la medida que es una enfermedad crónica que afecta no sólo su salud (30). También en un ensayo de intervención farmacéutica concluye que el aumentar significativamente el conocimiento relacionado con la enfermedad, mejora el control de la presión arterial y la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión (31). En Arabia, otro estudio muestra que el conocimiento sobre la enfermedad permite mejoras a nivel del tratamiento y autocuidado (32). Otro estudio en Malawi señalan que la educación para la salud del paciente sobre la hipertensión permitiría mejorar la calidad de vida del paciente (33).

Por otro lado, los proveedores de atención médica deben monitorear a una población minoritaria hipertensa para detectar trastornos de ansiedad y del estado de ánimo y recomendar una evaluación y tratamiento psiquiátricos si corresponde (34). En Brasil, otro estudio reconoce que la alfabetización se reconoce cada vez más como un factor importante que afecta los resultados de salud y como un componente importante para mejorar la calidad de la atención y eliminar las heterogeneidades en la salud (35). En China, una investigación muestra que los estilos de vida dependen en gran medida del conocimiento de la enfermedad y el autocuidado de la salud (36). También en China, mencionan que los programas futuros deberían considerar la alfabetización (incremento del conocimiento) como el punto de inflexión al diseñar estrategias de intervención dirigidas a pacientes con hipertensión (37). Respecto a la medición de la calidad de vida, en México, se validó el uso del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para evaluar la calidad de vida en pacientes con HTA, entre otros tantos instrumentos reconocidos en el medio que deben baremarse para las poblaciones locales (38).

A nivel nacional, en Perú son pocos los antecedentes de artículos científicos que aborden la relación entre conocimiento y calidad de vida en pacientes hipertensos. Se reportan tesis en que la calidad de vida de la población adulta mayor podría mejorar mediante el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud (39). En el puesto de salud Metropolitana en Santa Anita-Lima Este se atienden alrededor de 120 pacientes hipertensos que llevan su tratamiento constante pero que viven su enfermedad de manera diferente y en algunos casos vulnerables debido a su condición social y económica. Para poder volver efectivo el tratamiento farmacológico se debe primero diagnosticar la calidad de vida asociada a la salud de dichos pacientes. Existe poca evidencia con respecto a la disminución marginal en la calidad de vida relacionada con la salud en relación con la presencia de hipertensión en el Perú y en específico en los

Hospitales de la capital, Lima. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de salud Metropolitana en Santa Anita-Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño del estudio

La presente investigación presenta un método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de alcance o nivel descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental.

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 1200 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el puesto de salud Metropolitana de Santa Anita. La muestra representa una fracción al 95% de confianza de los pacientes hipertensos atendidos en el “Puesto de Salud Metropolitana” de Santa Anita en el periodo de enero a marzo de 2024 que son alrededor de 300 pacientes con HTA. El cálculo se hizo a partir del de la fórmula de muestreo aleatorio simple a los que generalmente se tiene fácil acceso o a través de convocatorias abiertas, en el que las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (40).

Variable de estudio

Las variables de estudio fueron, conocimiento acerca de la hipertensión y calidad de vida.

Técnica e instrumento de medición

Se aplicaron dos encuestas. Se empleó “El cuestionario de conocimientos en hipertensión arterial”. El cuestionario CSH es una herramienta útil, ágil, válida y fiable para evaluar el grado de conocimientos de los pacientes hipertensos. Es un cuestionario con un tiempo de cumplimentación de aproximadamente 5 min, pensado para que sean los propios pacientes quienes lo contesten sin ayuda de profesionales (41,42). También se aplicó el “Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL)”. Se empleará la versión mejorada por Baqué *et al* (43) con 55 ítems agrupados en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems. Tiene un tiempo de aplicación de 30 minutos.

Recolección de datos

Se realizaron una serie de gestiones administrativas que permitieron obtener el acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y acceso a los pacientes participantes. La carta de visita emitida por la universidad fue el punto de

partida para cumplir con las actividades señaladas en esta sección. La recolección de datos se realizó en el mes de enero a marzo del presente año, ahí se aplicó el instrumento a cada uno de los pacientes seleccionados.

Validez y confiabilidad de Instrumentos de medición

El cuestionario de conocimientos en hipertensión arterial fue validada a través del coeficiente alfa de Cronbach con ítems entre unos valores de 0,779 y 0,816 ^(41,42). El cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) fue desarrollado y validado preliminarmente por Roca-Cusachs et al, la versión mejorada por Baqué *et al.* ⁽⁴³⁾ tiene un valor de confiabilidad de 0,62.

Análisis de datos recolectados

Se utilizó la estadística descriptiva para describir las características demográficas y de la enfermedad de los pacientes. Para establecer la relación entre el conocimiento y la calidad de vida se empleó la estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman. Se empleará para el procesamiento de datos el software SPSS 26.

Consideraciones bioéticas

En esta investigación se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki de 1964 44, el cual hace referencia a la libre decisión y el consentimiento informado del participante. También se consideran los principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont 45. Los principios bioéticos aplicado son tres: autonomía, beneficencia y justicia. Beauchamp y Childress añadieron un cuarto principio, el de no maleficencia. Seguidamente se describe como se aplicaron ^(46, 47, 48).

RESULTADOS

Tabla 1. Características socioeconómicas y variables evaluadas en pacientes hipertensos atendidos en El Puesto De Salud Metropolitana en Santa Anita-Lima

Característica / Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	163	54.3
	Masculino	137	45.7
Edad (X 46.09 ± 8.32)	30 a 35	28	9.3
	36 a 41	80	26.7
	42 a 47	56	18.7
	48 a más	136	45.3
Situación laboral	Empleado	247	82.3
	Desempleado	53	17.6

Estado civil	Soltero	225	75.0
	Casado	63	21.0
	Divorciado	3	1.0
	Viudo	9	3.0
Nivel educativo	Primaria	29	9.7
	Secundaria	175	58.3
	Superior	96	32.0
Tiempo que tiene la enfermedad (X 5.25 ± 4.36)	Menor a 6 meses	18	6.0
	De 6 meses a 1 año	51	17.0
	De 1 a 5 años	87	29.0
	Mayor a 5 años	144	48.0
Nivel de conocimiento sobre la hipertensión	Bajo	299	99.7
	Medio	1	0.3
	Buena	98	32.7
Calidad de vida relacionada con la salud	Mala calidad de vida	1	0.3
	Muy buena	134	44.7
	Regular	67	22.3

Tabla 2. Relación entre el conocimiento y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en El Puesto De Salud Metropolitana en Santa Anita-Lima

Variable 1	Variable 2
Conocimiento	Calidad de vida
	0.310**
	Dimensiones de la calidad de vida
Estado de Ánimo	Manifestaciones somáticas
	0.323
Conocimiento sobre HTA	0.053 ns
Riesgo de HTA	0.273**
Factores de riesgo de HTA	0.308**
Dieta	0.306**
Medicación	0.099 ns
Estilo de vida	0.261 **

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) para la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 3. Relación entre el conocimiento y la calidad de vida y los factores socio económicos en pacientes hipertensos atendidos en El Puesto De Salud Metropolitana en Santa Anita-Lima

Factores socio económicos	Conocimiento	Calidad de vida
Género	(-) 0.112 ns	(-) 0.030 ns
Edad	0.075 ns	(-) 0.019 ns
Peso	(-) 0.161 **	(-) 0.095 ns
Situación laboral	0.001 ns	(-) 0.081 ns
Estado civil	0.092 ns	0.047 ns
Nivel educativo	0.236 **	0.268 **
Años enfermo	(-) 0.004 ns	0.075 ns

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) para la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 4. Normalidad del conocimiento, calidad de vida y los factores socio económicos en pacientes hipertensos atendidos en El Puesto De Salud Metropolitana en Santa Anita-Lima.

Variables	Estadístico de Shapiro-Wilk	gl	Sig**	
Género	,634	300	,000	
Edad	,803	300	,000	
Peso	,957	300	,000	
Socio económicas	Situación laboral	,276	300	,000
	Estado civil	,534	300	,000
	Nivel educativo	,762	300	,000
	Años enfermo	,882	300	,000
	Estado de ánimo	,645	300	,000
Calidad de vida	Manifestaciones somáticas	,675	300	,000
	Calidad de vida	,785	300	,000
	HTA	,695	300	,000
	Riesgo de HTA	,805	300	,000
Conocimiento	Factores de riesgo	,705	300	,000
	Dieta	,669	300	,000
	Mediación	,797	300	,000
	Estilo de vida	,659	300	,000
Conocimiento	,683	300	,000	

** Las variables analizadas no siguen una distribución normal según la prueba de Shipiro-Wilk al 99% de probabilidad. Por lo que se recurren a pruebas no paramétricas en el caso de variables ordinales como la prueba de Spearman.

DISCUSIÓN

La muestra tiene una mayor proporción de mujeres (54,3%) en comparación con hombres (45,7%). La mayor parte de la muestra se encuentra en el rango de 48 años o más (45,3%). La mayoría de los participantes están empleados (82,3%). La mayoría de los participantes son solteros (75%) y tienen educación secundaria (58,3%). Casi la mitad de los participantes han tenido la enfermedad por más de 5 años (48%). Casi todos los participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión (99,7%). La mayoría de los participantes reportan tener una calidad de vida muy buena (44,7%) o buena (32,7%).

Sobre la relación general entre ambas variables, hay una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión y la calidad de vida. Esto sugiere que, a mayor conocimiento sobre hipertensión, mejor calidad de vida reportada. Esto concuerda en general con toda la evidencia mostrada en los antecedentes como en Pakistán⁽³⁰⁾, en un ensayo de intervención farmacéutica⁽³¹⁾, en Arabia⁽³²⁾ y en Malloway⁽³³⁾. Aunque debe precisarse que la correlación es baja en la población estudiada es correcto señalar que la educación para la salud del paciente sobre la hipertensión permitiría mejorar la calidad de vida del paciente⁽³⁹⁾.

Cuando se analiza la relación entre el conocimiento y las dimensiones de la calidad de vida se tiene que, existe una fuerte correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el estado de ánimo y el conocimiento. Un mejor estado de ánimo está asociado con un mayor conocimiento acerca de la enfermedad (HTA). Hay una correlación positiva, aunque menos fuerte, entre las manifestaciones somáticas y el conocimiento.

Cuando se analiza la relación entre la calidad de vida y las dimensiones del conocimiento se tiene que, no hay una correlación significativa entre el conocimiento general sobre hipertensión arterial (HTA) y la calidad de vida ($ns = no$ significativo). Existe una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento sobre los riesgos de HTA y la calidad de vida. Mayor conocimiento de los riesgos está asociado con una mejor calidad de vida. Hay una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de HTA y la calidad de vida. Conocer más sobre estos factores se relaciona con una mejor calidad de vida. Existe una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento sobre la dieta y la calidad de vida. Esto sugiere que un mejor conocimiento sobre la dieta adecuada para manejar HTA está asociado con una mejor calidad de vida. No hay una correlación significativa entre el conocimiento sobre la medicación y la calidad de vida. Hay una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento sobre el estilo de vida y la calidad de vida. Un mejor conocimiento sobre cómo el estilo de vida afecta la HTA está asociado con una mejor calidad de vida.

Hay una correlación negativa significativa ($p < 0,01$) entre el peso y el conocimiento sobre hipertensión. Esto sugiere que, a mayor peso, menor es el conocimiento sobre hipertensión. Existe una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el nivel educativo y el conocimiento sobre hipertensión. A mayor nivel educativo, mayor es el conocimiento sobre hipertensión. Existe una correlación positiva significativa ($p < 0,01$) entre el nivel educativo y la calidad de vida. A mayor nivel educativo, mejor es la calidad de vida. Para los demás casos no existe correlación significativa (ns).

Existe una correlación negativa significativa, indicando que un mayor peso se asocia con un menor conocimiento sobre hipertensión. Existe una correlación positiva significativa, sugiriendo que un mayor nivel educativo se asocia con un mayor conocimiento sobre hipertensión. Otros factores socioeconómicos como género, edad, situación laboral, estado civil y años de enfermedad no muestran correlaciones significativas con el conocimiento.

En general, estos resultados indican que ciertos aspectos del conocimiento sobre hipertensión, especialmente los relacionados con la dieta, los riesgos y los factores de riesgo, así como el estilo de vida, tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los individuos.

Por otro lado, existe una correlación positiva significativa entre el nivel educativo y una mejor calidad de vida. Otros factores socioeconómicos como género, edad, peso, situación laboral, estado civil y años de enfermedad no muestran correlaciones significativas con la calidad de vida. Estos resultados sugieren que el nivel educativo es un factor importante tanto para el conocimiento sobre hipertensión como para la calidad de vida. El peso tiene una relación significativa únicamente con el conocimiento, mientras que otros factores socioeconómicos no presentan relaciones significativas con estas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA, de la Noval García R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*. Revista Cubana de Medicina. diciembre de 2017;56(4):242-321. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001
- Shen Y, Chang C, Zhang J, Jiang Y, Ni B, Wang Y. Prevalence and risk factors associated with hypertension and prehypertension in a working population at high altitude in China: a cross-sectional study. Environ Health Prev Med. 4 de abril de 2017;22(1):19. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165123/>
- Pakhare, Abhijit P, et al. "Incident hypertension in urban slums of central India: a prospective cohort study." Open heart 8.1 (2021): e001539. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7816896/>
- Wyss F, Coca A, Lopez-Jaramillo P, Ponte-Negretti C, Wyss FS, Restrepo G, et al. Position statement of the Interamerican Society of Cardiology (IASC) on the current guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of arterial hypertension 2017–2020. International Journal of Cardiology Hypertension. 1 de septiembre de 2020;6:100041. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33447767/>
- Martínez-Santander CJ, Guillen-Vanegas M, Quintana-Cruz DN, Cajilema-Criollo BX, Carche-Ochoa LP, Inga-García KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias. 9 de septiembre de 2021;7(4):2190-216. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
- Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial * Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). Rev Panam Salud Publica. 8 de junio de 2017;41:1. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004?locale-attribute=es>
- Pallazola VA, Davis DM, Whelton SP, Cardoso R, Latina JM, Michos ED, et al. A Clinician's Guide to Healthy Eating for Cardiovascular Disease Prevention. Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. 1 de septiembre de 2019;3(3):251-67. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485563/>
- Villaquiran AF, Cuero P, Ceron GM, Ordoñez A, Jácome S. Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. revsal. 1 de abril de 2020;52(2):109-18. Disponible en <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10642>
- Ruiz-Alejos, Andrea, Rodrigo M. Carrillo-Larco, and Antonio Bernabé-Ortiz. "Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis." Revista peruana de medicina experimental y salud publica 38 (2022): 521-529. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529>
- Zhang et al. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China | SpringerLink [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-016-1536-x>
- Prabhakaran et al. Disease Control Priorities, Third Edition: Volume 5. Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/28875>
- Jannoo Z, Wah YB, Lazim AM, Hassali MA. Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Clinical & Translational Endocrinology. 1 de septiembre de 2017; 9:48-54. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29067270/>
- Otero, Carmen Delia Cordero, Osniel Rodríguez Lemus, and Diosvany Rodríguez Verdadera. "Una mirada a la calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores." Geroinfo 14.3 (2019): 1-13. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95972>
- V. Ushakov A, S. Ivanchenko V, A. Gagarina A. Psychological Stress in Pathogenesis of Essential Hypertension. Current Hypertension Reviews. 1 de diciembre de 2016;12(3):203-14. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28034357/>
- Rincón et al. Factores determinantes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad coronaria sometidos a diferentes

- intervenciones terapéuticas [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100090
16. Arija *et al.* Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial | SpringerLink [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-018-1008-6>
 17. Perumareddi P. Prevention of Hypertension Related to Cardiovascular Disease. Primary Care: Clinics in Office Practice. 1 de marzo de 2019;46(1):27-39. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704658/>
 18. Lurbe *et al.* Directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión de 2016 para el hombre... : Journal of Hypertension [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2016/10000/2016_European_Society_of_Hypertension_guidelines.2.aspx
 19. Guarnaluses B, Jorge L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN. noviembre de 2016;20(11):2434-8. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
 20. Briones Medina, Martha Magdalena. Hipertension arterial en adulto mayor. BS thesis. BABAHOYO, UTB 2018, 2018. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4637>
 21. Aleixandre A, Miguel M. Dietary fiber and blood pressure control. Food Funct. 20 de abril de 2016;7(4):1864-71. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923351/>
 22. Bhopal RS. Concepts of Epidemiology: Integrating the Ideas, Theories, Principles, and Methods of Epidemiology. Oxford University Press; 2016. 481 p. Disponible en <https://global.oup.com/academic/product/concepts-of-epidemiology-9780198739685>
 23. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, *et al.* Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria. 1 de enero de 2021;35(1):48-59. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048
 24. Benítez I. LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA: RETOS METODOLÓGICOS PRESENTES Y FUTUROS. Papeles del Psicólogo. 2016;37(1):69-73. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/778/77844204009.pdf>
 25. Cardona A, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013 [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100003
 26. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. Revista Ciencia y Cuidado. 1 de enero de 2017;14(1):5-8. Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
 27. Mendoza Martínez LU, Morales Mendoza MÁ. Calidad de vida relacionada con la salud del paciente oncológico que recibe tratamiento en el centro nacional de radioterapia Nora Astorga - Managua, agosto 2017 [Internet]. 2017 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7313>
 28. Bardazano G, Caredio V, Cechi P, Ceretta J, Domínguez V, Giúdice L, *et al.* Múltiples miradas a los medicamentos de alto costo : hacia una comprensión integral del tema [Internet]. Udelar. CSIC; 2017 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9493>
 29. Ye R, Liu K, Liu K, Zhang Z, Zhang Z, Gong S, *et al.* Health-related quality of life of hypertension in China: a systematic review and meta-analysis. Journal of Cardiovascular Medicine. 2018. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879086/>
 30. Amer M, Amer M, Nisar-Ur-Rahman, Nazir SUR, Raza A, Riaz H, *et al.* Hypertension-related knowledge, medication adherence and health-related quality of life (HRQoL) among hypertensive patients in Islamabad, Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. 2021. Disponible en <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/207655>
 31. Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, Haq N ul, Haq N ul, Haq N ul, *et al.* Pharmacist intervention in improving hypertension-related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial. Health Expectations. 2015. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23786500/>
 32. Al-Shammari SA, Alajmi AN, Albarrak RA, Alaqil AB, Alsaed GK, Alzayed MZ, *et al.* Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. Cureus. 2021. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34113508/>
 33. Eldesouki K, Keryakos H, Gamal L. The influence of the patient health knowledge and management compliance on the health-related quality of life of hypertensive patients in Mallawy center Minia governorate. El-Minia Medical Bulletin. Journal of Medical Research 30.2 (2019): 51-63. Disponible en https://mjmr.journals.ekb.eg/article_221985.html
 34. Riley E, Chang J, Park C, Park C, Kim S, Song I. Hypertension and Health-Related Quality of Life (HRQoL): Evidence from the US Hispanic Population. Clinical Drug Investigation. 2019. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31190195/>
 35. Borges FM, Lima EWC, Carvalho GCN, Lima LHDO, Machado ALG, Silva ARVD. Relación entre alfabetización en salud y calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Ciencia y enfermería. 2022. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100206
 36. Sang S, S S, Kang N, N K, W L, Liao W, *et al.* The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals: a cross-sectional study. null. 2021. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8524889/>
 37. Zhang Q, Huang F, Huang FF, Zhang L, Li S, Zhang J, *et al.* The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. null. 2020. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112122/>
 38. Gómez, María del Rosario Gómez, *et al.* "Life quality in patients suffering from high systemic blood pressure." Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 19.1 (2011): 7-12. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
 39. Ortiz JUH, Gonzales AO. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. null. 2020. Disponible en <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/764>
 40. Hernández-Ávila, Carlos Enrique, and Natalia Adelina Carpio Escobar. "Introducción a los tipos de muestreo." Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud 2.1 (enero-junio) (2019): 75-79. Disponible en <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/17601/1/236T0599.pdf>
 41. Soto, M., and Inmaculada Failde. "La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica." Revista de la sociedad Española del Dolor 11.8 (2004): 53-62. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
 42. Reventos, D. Estrada, *et al.* "Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión." Hipertensión y riesgo vascular 30.4 (2013): 127-134. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-117812>
 43. Baqué, A. Dalfó, X. Badia i Llach, and A. Roca-Cusachs. "Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL)."

- Atención primaria 29.2 (2002): 116. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-4240>
44. Páez, Ricardo. Pautas bioéticas: la industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado. Fondo de Cultura Económica, 2018. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9183344>
 45. Estévez, Agustín. "Principios de bioética e investigación." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* 33.1 (2016): 201-209. Disponible en <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/251>
 46. Carracedo, María, Delia Sánchez, and Carlos Zunino. "Consentimiento informado en investigación." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 4. 2017. Disponible en <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/Como-COMUNICAR-MALAS-NOTICIAS-MADRES-GESTANTES.-GENOMA-Y-DERECHO.pdf>
 47. Shayma, Caballero Báez, Cuello Reyes Karina, and Chirino Rodríguez Roberto. "Los principios de la bioética médica como solución a los dilemas bioéticos que se producen en el actuar médico." *aniversariocimeq2021*. 2021. Disponible en <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/267/215>