



Calidad de vida en personas con hipertensión arterial en una comunidad rural de Sinaloa

Quality of life in people with high blood pressure in a rural community from Sinaloa

Qualidade de vida em pessoas com hipertensão arterial em uma comunidade rural de Sinaloa

Yessica Daena Cota Valdez¹

<https://orcid.org/0000-0003-4227-9997>

Nidia Selene Castro Leyva¹

<https://orcid.org/0000-0001-9652-1465>

Liliana Estefanía Ramírez Jaime¹

<https://orcid.org/0000-0002-1008-6843>

Jorge Luis García Sarmiento¹

<https://orcid.org/0000-0001-6650-1762>

¹Facultad de Enfermería Mochis, Universidad
Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.

Autor de correspondencia: Jorge Luis García
Sarmiento

Correo electrónico: jorge.garcia@uas.edu.mx

Recibido: 31 octubre 2025

Aceptado: 26 febrero 2026

Publicado: 17 junio 2026

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial es un factor de riesgo relevante para enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y pérdida de autonomía. Conocer su impacto en la calidad de vida permite al personal de enfermería diseñar intervenciones integrales que aborden dimensiones físicas, emocionales y sociales.

Objetivo: Describir la calidad de vida en personas con hipertensión arterial en una comunidad rural del norte de Sinaloa.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en una comunidad rural de Guasave, Sinaloa. Se aplicó una cédula sociodemográfica y el cuestionario MINICHAL a 145 adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.

Resultados: La media de edad fue de 56.1 (DE= 8.88). Predominaron mujeres (55.2%) y personas casadas (74.5%). El 53.1% reportó buena calidad de vida, con un 80% en buen estado físico y un 60.7% con buen estado emocional. El 46.9% presentó calidad de vida comprometida, con dificultades emocionales en 39.3%.

Discusión y conclusiones: Aunque la mayoría mostró buena calidad de vida, persisten grupos vulnerables que requieren intervenciones educativas y comunitarias desde la enfermería para mejorar su bienestar integral.

Palabras clave: Hipertensión. Calidad de vida. Salud del adulto. Enfermería rural. Salud rural.

Abstract

Introduction: High blood pressure is a significant risk factor for cardiovascular disease, cognitive decline, and loss of autonomy. Understanding its impact on quality of life allows nursing staff to design comprehensive interventions that address physical, emotional, and social dimensions.

Objective: To describe the quality of life of people with high blood pressure in a rural community in northern Sinaloa.

Methodology: This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted in a rural community in Guasave, Sinaloa. A sociodemographic form and the MINICHAL questionnaire were administered to 145 adults diagnosed with high blood pressure.

Results: The mean age was 56.1 (SD = 8.88). Women predominated (55.2%) and married individuals (74.5%). 53.1% reported a good quality of life, with 80% in good physical condition and 60.7% in good emotional state. 46.9% presented a compromised quality of life, with emotional difficulties in 39.3%.

Dissemination and conclusions: Although the majority showed a good quality of life,

vulnerable groups persist that require educational and community nursing interventions to improve their overall well-being.

Keywords: Hypertension. Quality of life. Adult health. Rural nursing. Rural health.

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, declínio cognitivo e perda de autonomia. Compreender seu impacto na qualidade de vida permite que a equipe de enfermagem desenvolva intervenções abrangentes que abordem as dimensões física, emocional e social.

Objetivo: Descrever a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial em uma comunidade rural no norte de Sinaloa.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em uma comunidade rural em Guasave, Sinaloa. Um formulário sociodemográfico e o questionário MINICHAL foram aplicados a 145 adultos com diagnóstico de hipertensão arterial.

Resultados: A média de idade foi de 56,1 anos (DP = 8,88). Predominaram mulheres (55,2%) e casados (74,5%). 53,1% relataram boa qualidade de vida, com 80% em boas condições físicas e 60,7% em bom estado emocional. 46,9% apresentaram qualidade de vida comprometida, com dificuldades emocionais em 39,3%.

Discussão e conclusões: Embora a maioria tenha apresentado boa qualidade de vida, persistem grupos vulneráveis que necessitam de intervenções educacionais e de

enfermagem comunitária para melhorar seu bem-estar geral.

Palavras-chave: Hipertensão. Qualidade de vida. Saúde do adulto. Enfermagem rural. Saúde da população rural.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y su papel como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 1,280 millones de adultos de entre 30 y 79 años padecen HTA, y solo uno de cada cinco mantiene la presión arterial bajo control.¹ Esta condición es responsable de aproximadamente el 45% de las muertes por enfermedades cardíacas y del 51% por accidentes cerebrovasculares, siendo más frecuente en países de ingresos bajos y medios, donde ocurre cerca del 80% de las muertes cardiovasculares.²

En la Región de las Américas, cinco de cada diez mujeres y cuatro de cada diez hombres presentan hipertensión arterial, con bajas tasas de diagnóstico, tratamiento y control.³ En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 reportó una prevalencia del 49.4% en adultos, de los cuales más de la mitad desconocían su condición.⁴ En el estado de Sinaloa, los Servicios de Salud documentaron 24,486 casos en 2022, con un incremento de más de 4,000 en 2023, alcanzando una tasa de 184.13 por cada 100,000 habitantes.⁵

La HTA no solo incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares, sino que también

afecta de manera significativa la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) al generar limitaciones físicas, psicológicas y sociales. Diversos estudios señalan que las personas con HTA presentan alteraciones en el estado de ánimo, manifestaciones somáticas, y dificultades en el desempeño de sus actividades cotidianas, afectando su bienestar general.^{6,7} Estos efectos pueden ser más notorios en contextos rurales, donde los recursos sanitarios son limitados y las condiciones socioeconómicas adversas agravan el control y seguimiento de la enfermedad.^{8,9}

Para la enfermería, el estudio de la CVRS en personas con HTA permite comprender el impacto integral de la enfermedad y diseñar intervenciones centradas no solo en el control de la presión arterial, sino también en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes.¹⁰ Desde este enfoque, resulta prioritario describir las condiciones de vida de las personas hipertensas que habitan en comunidades rurales, identificando los factores que influyen en su percepción de salud y orientando estrategias educativas y de cuidado comunitario.

Por ello, el presente estudio tiene como propósito describir la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con hipertensión arterial en una comunidad rural del norte de Sinaloa.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el propósito de describir la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con HTA en una comunidad rural del norte del estado de Sinaloa, México. La investigación se desarrolló en

una comunidad rural perteneciente al municipio de Guasave, Sinaloa durante el año 2023.

La población de estudio estuvo conformada por personas adultas con diagnóstico médico de hipertensión arterial residentes de la comunidad. Ante la ausencia de un registro formal de pacientes con esta condición, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia tipo bola de nieve, invitando a participar a quienes cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 30 años, residir en la comunidad, contar con diagnóstico médico de HTA y aceptar participar de manera voluntaria.

Se excluyeron adultos con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, mujeres embarazadas y personas con enfermedades agudas graves o discapacidades avanzadas que pudieran afectar su percepción de la calidad de vida. Asimismo, se eliminaron los cuestionarios con información incompleta. La muestra final estuvo integrada por 145 adultos con hipertensión arterial.

La fuente de datos fue primaria. La información se recolectó mediante dos instrumentos: una cédula de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y rol familiar) y el cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL), versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire (CHAL), desarrollado y validado en España por Badia et al.¹¹ Este instrumento autoadministrado consta de 16 ítems distribuidos en dos dimensiones: estado de ánimo (10 ítems) y manifestaciones somáticas (6 ítems).

Las respuestas se valoran mediante una

escala tipo Likert de cuatro puntos (0= no, absolutamente; 3= sí, mucho), donde los puntajes más bajos indican mejor calidad de vida. Presenta una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach= 0.90). El procedimiento de recolección de datos se efectuó en los domicilios de los participantes. El investigador principal contactó a líderes comunitarios y personal de salud local para identificar a los posibles sujetos de estudio. Tras verificar los criterios de inclusión, se explicó de forma individual el objetivo del estudio, los posibles riesgos y beneficios, y se solicitó la firma del consentimiento informado por escrito antes de iniciar la aplicación de los instrumentos.

La aplicación fue individual, en formato impreso (papel y lápiz), con una duración aproximada de 15 minutos por participante. Los aspectos éticos se ajustaron a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos.¹²

El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, clasificándose como investigación sin riesgo, al no implicar intervenciones ni modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y el uso exclusivo de la información con fines académicos y científicos.

Para el análisis de los datos, se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 en español. Se calcularon medidas de tendencia central (media y desviación estándar) y de dispersión (mínimo y máximo) para las variables

cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. La consistencia interna del instrumento MINICHAL se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

Participaron 145 personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial residentes de una comunidad rural del municipio de

Guasave, Sinaloa. La edad promedio fue de 56.17 ± 8.88 años (rango: 34–85 años). Predominaron las mujeres (55.2%) sobre los hombres (44.8%). En cuanto al estado civil, la mayoría se encontraba casada (74.5%), y cerca del 40.7% contaba con nivel básico de escolaridad. En la estructura familiar, 62.1% eran abuelos o abuelas, y la principal ocupación correspondió a labores del hogar (39.3%) (Tabla n.º1).

Tabla n.º1

Características sociodemográficas de las personas con hipertensión arterial en una comunidad rural de Guasave, Sinaloa (n=145)

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	80	55.2
Masculino	65	44.8
Edad (años)		
Media ± DE	56.17 ± 8.88	
Estado civil		
Casado (a)	108	74.5
Unión libre	13	9.0
Viudo (a)	11	7.6
Soltero (a)	7	4.8
Divorciado (a)	6	4.1
Escolaridad		
Sin estudios	27	18.6
Básico	59	40.7
Medio superior	29	20.0
Superior	30	20.7
Rol familiar		
Abuelo (a)	90	62.1
Padre/ madre	39	33.8
Otro	6	4.1
Ocupación		
Hogar	57	39.3
Empleo fijo	37	25.5
Empresario	26	17.9
Eventual	21	14.5
Jubilado	4	2.8

Fuente: Cuestionario aplicado, 2023.

Respecto a la CVRS, el 53.1% de los participantes mostró una mejor calidad de vida general, mientras que el 46.9% presentó una peor calidad de vida. El promedio total del cuestionario MINICHAL fue de 15.30 ± 4.85 puntos (rango 4–33). En la dimensión estado

de ánimo, el promedio fue de 10.54 ± 4.18 puntos, y en la dimensión manifestaciones somáticas, de 4.76 ± 2.16 puntos. Los valores más bajos reflejan mejor percepción de bienestar físico y emocional (Tabla n.º2).

Tabla n.º2
Promedios de calidad de vida y dimensiones (n=145)

Dimensión	Media	DE	Rango	Clasificación	
				Mejor CV (%)	Peor CV (%)
Estado de ánimo	10.54	4.18	2–24	60.7	39.3
Manifestaciones somáticas	4.76	2.16	0–10	80.0	20.0
Calidad de vida	15.30	4.85	4–33	53.1	46.9

Fuente: Cuestionario aplicado, 2023.

Al analizar la calidad de vida según características sociodemográficas, se observaron tendencias relevantes. Las mujeres reportaron ligeramente mejor calidad de vida (54.5%) que los hombres (45.5%). En cuanto al estado civil, las personas casadas concentraron la mayor proporción con mejor calidad de vida (81.8%), mientras que los viudos/as y divorciados/as mostraron los porcentajes más altos de peor calidad de vida. Respecto al nivel educativo, quienes

tenían educación superior reportaron mayor bienestar, mientras que los participantes sin estudios presentaron los puntajes más bajos. En el rol familiar, los abuelos/as representaron la mayoría de los casos con peor calidad de vida, y en cuanto a la ocupación, las personas dedicadas al hogar mostraron tanto los porcentajes más altos de mejor como de peor calidad de vida, lo cual sugiere variabilidad en esta categoría (Tabla n.º3).

Tabla n.º3
Distribución de la calidad de vida según características sociodemográficas
(n=145)

Variable	Categoría	Mejor CV		Peor CV	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	35	45.5	30	44.1
	Femenino	42	54.5	38	55.9
Estado civil	Casado/a	63	81.8	45	66.2
	Unión libre	6	7.8	7	10.3
	Viudo/a	5	6.5	6	8.8

Escolaridad	Básico	34	44.2	25	36.7
	Superior	18	23.4	12	17.6
Rol familiar	Abuelo/a	44	57.1	46	67.6
	Padre/madre	32	41.6	17	25.0
Ocupación	Hogar	33	42.9	24	35.3
	Empleo fijo	17	22.1	20	29.4

Fuente: Cuestionario aplicado, 2023.

Los resultados muestran que más de la mitad de los participantes perciben una buena calidad de vida relacionada con la salud, particularmente en la dimensión somática. Sin embargo, cerca del 47% reporta afectaciones, principalmente en el estado de ánimo, en las tablas cruzadas se describe los factores psicosociales y sociodemográficos sobre la percepción del bienestar en personas con hipertensión arterial residentes en zonas rurales.

Discusión y conclusiones

Los hallazgos reflejan que más de la mitad de las personas con hipertensión arterial (53.1%) residentes de una comunidad rural presentan una buena CVRS, especialmente en la dimensión somática, mientras que el 46.9% mostró una calidad de vida comprometida, con afectaciones emocionales en el 39.3%. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Herrera y Oblitas,⁹ quienes identificaron que el 77.5% de los adultos mayores hipertensos en Perú presentaban buena calidad de vida, particularmente en las dimensiones de estado de ánimo y manifestaciones somáticas, lo que sugiere que, pese al padecimiento crónico, el bienestar percibido puede mantenerse estable en contextos donde existen redes familiares y sociales sólidas.

Asimismo, los resultados coinciden parcialmente con los de Baéz *et al.*¹³ quienes re-

portaron que el 56.6% de las personas con hipertensión en Veracruz presentaban una calidad de vida muy buena, aunque las diferencias podrían atribuirse a las condiciones urbanas y al acceso a servicios de salud más cercanos en su población de estudio. En contraste, Lozada-Zapata *et al.*,⁷ señalaron que solo el 39% de los pacientes mostraban adherencia al tratamiento, lo cual afectaba de manera significativa su calidad de vida, evidenciando la estrecha relación entre el control terapéutico y el bienestar percibido.

Por otra parte, Parra *et al.*,⁶ identificaron que, en personas con hipertensión o diabetes, el control inadecuado de la presión arterial se asociaba con menor calidad de vida, especialmente en las dimensiones de dolor/malestar y limitaciones en actividades cotidianas. Este hallazgo es congruente con la proporción de participantes en este estudio que refirieron afectaciones emocionales, lo que podría estar relacionado con el estrés derivado del manejo de una enfermedad crónica en un entorno rural, donde el acceso a recursos sanitarios y programas de educación en salud es limitado.

En cuanto a las diferencias por género y nivel educativo, se observó que las mujeres presentaron una ligera mejor percepción de calidad de vida (54.5%) que los hombres (45.5%), aunque las desigualdades estructurales y la carga de roles familiares podrían influir en su bienestar emocional. Este

hallazgo coincide con Pariente *et al.*,¹⁴ quienes reportaron una menor calidad de vida en mujeres hipertensas debido a factores como el uso de psicofármacos, menor nivel educativo y mayor tiempo en soledad. En este sentido, la calidad de vida puede verse afectada por factores sociales y de género que condicionan la percepción de salud y las estrategias de afrontamiento.

Los resultados también sugieren que las personas con mayor nivel educativo presentan mejor calidad de vida, lo cual se relaciona con lo observado por Alifer,¹⁵ quien encontró que el grado de hipertensión y la comprensión del tratamiento influyen directamente en la vitalidad y el bienestar. El nivel educativo puede facilitar el acceso a información sobre autocuidado y adherencia terapéutica, elementos esenciales para mantener una percepción positiva del estado de salud.

Respecto a la población adulta mayor, Monterrey *et al.*,¹⁶ reportaron que la calidad de vida en hipertensos mayores tiende a ser moderada y se relaciona con variables como el sexo y el estado funcional, lo cual coincide con los resultados del presente estudio, donde los adultos mayores abuelos/as presentaron una proporción considerable de peor calidad de vida, posiblemente debido a la sobrecarga de responsabilidades familiares y al envejecimiento fisiológico.

En conjunto, los hallazgos de esta investigación destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y comunitarias desde la enfermería, centradas en la dimensión emocional de la calidad de vida y en la promoción del autocuidado en contextos rurales. La identificación de factores como el nivel educativo, el estado civil y el rol fa-

miliar permite orientar estrategias diferenciales para mejorar el bienestar integral de las personas hipertensas.

Los resultados de este estudio muestran que la calidad de vida de las personas con hipertensión arterial en una comunidad rural de Guasave pudiera estar influenciada por factores sociodemográficos como el sexo, el estado civil y el nivel educativo. Las mujeres y las personas casadas reportaron mejor bienestar físico y emocional, mientras que los adultos mayores con menor escolaridad presentaron una percepción más desfavorable. Estos hallazgos reflejan la interacción entre las condiciones sociales y el manejo de la enfermedad en contextos rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios de salud y la carga familiar pueden afectar la percepción del bienestar.

Conclusiones

Se cumplió el objetivo de describir la calidad de vida en personas con hipertensión arterial, identificando que más de la mitad de los participantes mantiene una percepción positiva de su salud, especialmente en la dimensión somática. Sin embargo, persisten grupos vulnerables que requieren atención prioritaria desde la enfermería comunitaria. Se recomienda fortalecer las estrategias educativas orientadas al autocuidado, la salud emocional y el acompañamiento familiar. Entre las limitaciones del estudio destacan su diseño transversal y el muestreo no probabilístico, por lo que se sugiere realizar investigaciones longitudinales que profundicen en los factores que determinan la calidad de vida en zonas rurales.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023. [Obtenido el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Cruz-Aranda J.E. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Int Mex [Internet]. 2019 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]; 35(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515
3. Campbell N.R.C., Paccot-Burnens M., Whelton P.K., et al. Directrices de la OMS del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [Obtenido el 20 de septiembre de 2025]; 46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e54/#>
4. Campos-Nonato I., Hernández-Barra L., Oviedo-Solís C., et al. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Salud Pública Mex [Internet]. 2021 [Obtenido el 20 de septiembre de 2025]; 63(6):692-704. Disponible en: <https://www.salud-publica.mx/index.php/spm/article/view/12851>
5. Servicios de Salud de Sinaloa. Boletín Epidemiológico: Semana N°9 [Internet]. 2023 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/boletines-de-epidemiologia/>
6. Parra D.I., López L.A., Vera L.M. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enferm Global [Internet]. 2021 [Obtenido el 25 de septiembre de 2025]; 20(2):316-44. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.
7. Lozada-Zapata A., Piscoya J., Shirai-shi-Zapata C., et al. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev Salud Publica [Internet]. 2020 [Obtenido el 20 de septiembre de 2025]; 22(6):618-25. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
8. Galvis-Acevedo S., Candamil-Castillo A.F., Herrera-Murgueitio J.A., et al. Determinantes sociales y clínicos asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2022 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]; 57(3):139-45. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2022.02.001>
9. Herrera J., Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso en Chota. ACC CIETNA: Rev Esc Enferm [Internet]. 2020 [Obtenido el 15 de septiembre de 2025]; 7(1):31-41. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.354>
10. Lopera-Vásquez J.P. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2020 [Obtenido el 20 de septiembre de 2025]; 25:693-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

11. Badia X., Roca-Cusachs A., Dalfó A., et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clin Ther [Internet]. 2002 [Obtenido el 20 de junio de 2023];24(12): 2137-54. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0149-2918\(02\)80103-5](https://doi.org/10.1016/s0149-2918(02)80103-5)
12. Secretaría de Salud de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2014 [Obtenido el 20 de junio de 2023]. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
13. Baéz-Torres G., Salazar-Mendoza J., Jaramillo-Vázquez J., et al. Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión. Ciencia Latina Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022 [Obtenido el 20 de septiembre de 2025]; 6(2):943-64. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1930>
14. Pariente E.J., García-Garrido A.B., Torres M.L., et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]; 94(22). Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/29930/CalidadVidaRelacionada.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
15. Alifer O. Cambios en la puntuación de la calidad de vida dependiente del grado de hipertensión arterial en el aspecto género. Ciencias Médicas (Ukraina) [Internet]. 2020 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]; 16(2):16-22. Disponible en: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.2.2020.3>
16. Monterrey M., Linares L.B., Toledo del Llano R., et al. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Cienc Med Pinar Rio [Internet]. 2021 [Obtenido el 15 de octubre de 2025]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194202100020001