

# Calidad de vida y complicaciones secundarias a hipertensión arterial

# Quality of life and complications secondary to arterial hypertension

Haydee Zarate-Cruz,<sup>1</sup> Adriana Xaxalpa-Salinas,<sup>2</sup> Ivonne Jiménez-García-Cano,<sup>3</sup> Santiago Óscar Pazarán Zanella,<sup>4</sup> Elena Sánchez Meneses,<sup>5</sup> Laura García Rodríguez,<sup>6</sup> María Fernanda Vergara Martínez<sup>7</sup>

Recibido: 4 de diciembre de 2024

Aceptado: 20 de marzo de 2025

## Resumen

**Introducción:** la hipertensión arterial sistémica es un problema de salud importante a nivel mundial, constituye un factor de riesgo cardiovascular significativo para desarrollar complicaciones como accidente vascular cerebral y enfermedad renal crónica, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** evaluar si existe una asociación entre la calidad de vida y las complicaciones secundarias en pacientes con hipertensión arterial.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo unicéntrico homodémico en la Unidad de Medicina Familiar No. 6, en Puebla. Se incluyeron pacientes con hipertensión arterial de 18 a 59 años, con y sin complicaciones. Se aplicó el cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

**Resultados:** se incluyeron 100 pacientes con hipertensión arterial sistémica, con una media de edad de 47.49 años (DE±10.6). 50 pacientes no presentaban complicaciones secundarias y 50 pacientes desarrollaron enfermedad renal crónica (30 %), 14 % infarto agudo de miocardio y 6 % accidente vascular cerebral. El cuestionario SF-36 mostró que 91 % de pacientes tenían buena calidad de vida. Al estimar la asociación entre la calidad de vida y las complicaciones, se encontró asociación significativa ( $p < 0.005$ ). **Conclusiones:** existe una asociación entre la calidad de vida y las complicaciones secundarias a hipertensión arterial sistémica.

## Abstract

**Introduction:** Systemic arterial hypertension is an important health problem worldwide, it constitutes a significant cardiovascular risk factor for developing complications such as stroke and chronic kidney disease, directly affecting the quality of life of patients. **Objective:** To evaluate whether there is an association between quality of life and secondary complications in patients with arterial hypertension.

**Methods:** An observational, cross-sectional and prospective single-center homodemic study was carried out in the Family Medicine Unit No. 6 Puebla. Patients with arterial hypertension aged 18 to 59 years, with and without complications, were included. The SF-36 Quality of Life questionnaire was applied.

**Results:** 100 patients with systemic arterial hypertension were included, with a mean age of 47.49 years (SD±10.6). 50 patients did not have secondary complications and 50 patients developed chronic kidney disease (30 %), 14 % acute myocardial infarction and 6 % stroke. The SF-36 questionnaire showed that 91 % of patients had good quality of life. When estimating the association between quality of life and complications, a significant association was found ( $p < 0.005$ ).

**Conclusions:** There is an association between quality of life and complications secondary to systemic arterial hypertension.

## PALABRAS CLAVE

Asociación; Salud; Tratamiento.

## KEY WORDS

Association; Health; Treatment.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0009-0006-3210-6207. haydee612\_@hotmail.com. <sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0000-0003-0192-8970 <sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0009-0009-9568-9624 <sup>4</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0000-0001-5710-0094 <sup>5</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0009-0006-6028-1539 <sup>6</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0009-0009-9055-1132 <sup>7</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6, México. ORCID: 0009-0005-7543-1467

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial con una prevalencia de 35.4 % en adultos. En México, tiene una prevalencia de 32.1 %, al ser los pacientes asintomáticos el diagnóstico suele ser tardío. Los valores diagnósticos de HTA son mayor o igual a 140/90 mmHg. De etiología multicausal no relacionada con la edad ni con el género, sin embargo, muy relacionada a estilos de vida no saludables.<sup>1,2</sup>

Mujeres de la tercera edad son más propensas a tener esta patología que en varones dentro de su edad promedio. El estilo de vida que desarrolla la persona va a influir de una forma positiva o negativa en su estado de salud.<sup>3</sup> La HTA presenta una tasa elevada de mortalidad debido a que constituye el factor de riesgo principal en la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular (80 % isquémico y 20 % hemorrágico), enfermedad renal crónica. Otros factores de riesgo relacionados son el sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. Sin embargo, controlar estos factores permite mejorar la calidad de vida en aquellos que presenten un riesgo cardiovascular alto así como disminuir la posibilidad de complicaciones.<sup>4-6</sup>

La calidad de vida (cv) según la Organización Mundial de la Salud (oms) es la percepción que tiene un individuo de la vida en contexto de cultura y sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, influida por el estado de salud, psicológico y social del individuo, tomando en cuenta área física, mental y social. Por lo que la HTA con complicación se acompaña de disminución en la cv.<sup>7-11</sup>

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) constituye una gran carga social, sanitaria y económica, pues genera una importante demanda de cuidados integrales y de inversión que repercute en la cv.<sup>12,13</sup> El infarto agudo de miocardio (IAM) es un problema importante de salud en el mundo, por lo que la utilidad de la valoración de la cvrs en pacientes incorporados a programas de rehabilitación cardiovascular radica en el cuidado diario.<sup>14,15</sup>

Los cambios psicosociales y biológicos relacionados con el tratamiento de diálisis aumentan el riesgo de desarrollar depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Es importante evaluar la cv en relación con la salud permite obtener el efecto de la enfermedad y su repercusión en la vida diaria del paciente.<sup>16-18</sup> El cuestionario de salud SF-36 creado en Estados Unidos por Ware y Sherbourne en 1992 para el Estudio de los Resultados Médicos, los valores de confiabilidad obtenidos posterior a estudios fue de 0.45. Es una escala genérica, consta de 36 ítems, subdividido en 8 dimensiones.<sup>19</sup> Por lo que la finalidad de este estudio fue evaluar si existe asociación entre la calidad de vida y pacientes con complicaciones secundarias a HTA.

## Material y Métodos

El presente estudio se sometió a evaluación y autorización por parte del Comité Local de Ética e Investigación en Salud, obteniendo el número de registro R-2022-2104-017. Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, unicéntrico y homodémico en pacientes con HTA con y sin complicaciones secundarias a la misma.

Población de estudio: pacientes con HTA adscritos a la UMF 6 del IMSS, en Puebla. De un total de muestra de 100 se incluyeron pacientes derechohabientes entre 18 y 59 años, de género tanto masculino como femenino, con diagnóstico de HTA, y pacientes que presentaron complicaciones secundarias como EVC, ERC, cardiopatía isquémica y que aceptaron participar en el estudio. Se les hizo llegar una carta de consentimiento informado, para su lectura y firma, tanto al paciente como a su acompañante responsable.

#### Criterios de inclusión:

- Derechohabientes de 18 a 59 años
- Género: masculino y femenino
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial
- Pacientes que presenten complicaciones secundarias a HAS como EVC, IRC, Cardiopatía Isquémica
- Acepten participar en el protocolo

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que padezcan alguna enfermedad psiquiátrica
- Pacientes que presenten alguna discapacidad mental que no le permita contestar la encuesta
- Criterios de eliminación:
- Pacientes que con cuestionarios incompletos 30%
- Pacientes que una vez iniciado el estudio decidieron no continuar participando

Se aplicó el cuestionario SF-36, versión estándar de 4 semanas, el cual es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Compuesto por 36 preguntas que valoran los siguientes dominios: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada dimensión tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Se asoció la calidad de vida y complicaciones secundarias a HTA. Se utilizó como prueba estadística la prueba exacta de Fisher considerándose significativa una  $p \leq 0.005$ . Se realizó el estudio estadístico en el programa estadístico SPSS, versión 25 para Windows. Se manejó la información de los pacientes con estricta confidencialidad y se utilizó para fines de investigación. No se reportaron conflictos de interés.

## Resultados

Se evaluaron 100 pacientes hipertensos, de los cuales, 50 sin complicaciones y 50 con complicaciones. Dentro de las características de la población, la media de edad fue 47.49 (DE $\pm$ 10.6), con predominio del sexo femenino en 68 % respecto al sexo masculino en 32 %. Las complicaciones fueron ERC 30 % (n =30), IAM 14 % (n=14), EVC 6 % (n=6). Las variables estudiadas de los pacientes se encuentran detalladas en el Cuadro 1.

De acuerdo con los resultados referentes al apartado “Calidad de vida”, obtenidos en el cuestionario SF-36, 91 pacientes presentaron buena calidad de vida y 9 presentan mala calidad de vida. Los resultados con base en el tiempo de diagnóstico de la complicación y tratamiento empleados se encuentran en el Cuadro 2.

Para el análisis de datos se utilizó la prueba de Fisher para variables cualitativas, con el fin de asociar calidad de vida y presencia o no de complicación, la cual resultó significativa con  $p < 0.005$ . por lo que pacientes con complicaciones presentaron mala calidad de vida en comparación con pacientes sin complicaciones.

Posterior a la aplicación del instrumento de evaluación de calidad de vida SF-36, se obtuvo el porcentaje de la muestra que presentó

Cuadro 1  
Variables estudiadas

| Variables                      | N=100                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Años                           | 18-59                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
| Media                          | 47.49                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
| DE                             | $\pm 10.68$                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |
| Comorbilidades (n, %)          | HTA sin complicaciones 50 (50)                                                                                                                    | HTA con complicaciones 50 (50)                                                                                                                  |
| Sexo (n,%)                     | M 8 (8)<br>F 42 (42)                                                                                                                              | M 24 (24)<br>F 26 (26)                                                                                                                          |
| Edad (m,DE $\pm$ )             | 47.49 ( $\pm 10$ )                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |
| Grado máximo de estudios (n,%) | Primaria 10 (10)<br>Secundaria 19 (19)<br>Preparatoria 9 (9)<br>Universidad 10 (10)<br>Doctorado 1 (1)<br>Ninguna 1 (1)                           | Primaria 8 (8)<br>Secundaria 19 (19)<br>Preparatoria 16 (16)<br>Universidad 7 (7)<br>Doctorado 0 (0)<br>Ninguna 0 (0)                           |
| Tipología familiar (n,%)       | Nuclear 14 (14)<br>Nuclear simple 17 (17)<br>Nuclear numerosa 10 (10)<br>Reconstruida 1 (1)<br>Monoparental 8 (8)<br>Monoparental extendida 0 (0) | Nuclear 11 (11)<br>Nuclear simple 25 (25)<br>Nuclear numerosa 4 (4)<br>Reconstruida 0 (0)<br>Monoparental 8 (8)<br>Monoparental extendida 2 (2) |

N(total de muestra); m (media); DE (desviación estándar); n (frecuencia); % (porcentaje); M (masculino); F (femenino); HTA (hipertensión arterial).

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2  
Complicación desarrollada, tiempo de diagnóstico y tratamiento empleado

| Variables                                   | N=100                                                                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Comorbilidades n (%)                        | HTA sin complicaciones 50 (50)                                                    | HTA con complicaciones 50 (50)                                                     |
| Complicaciones n (%)                        | ERC 0 (0)<br>IAM 0 (0)<br>EVC 0 (0)                                               | ERC 30 (30)<br>IAM 14 (14)<br>EVC 6 (6)                                            |
| Tratamiento empleado n(%)                   | 1 medicamento 36 (36)<br>2-3 Medicamentos 14 (14)                                 | 1 medicamento 24 (24)<br>2-3 Medicamentos 26 (26)                                  |
| Tiempo de diagnóstico de complicación n (%) | Ninguno 50 (50)<br>Menos de 1 año 15 (0)<br>1-2 años 0 (0)<br>Más de 3 años 0 (0) | Ninguno 0 (0)<br>Menos de 1 año 15 (15)<br>1-2 años 9 (9)<br>Más de 3 años 26 (26) |

N (total de muestra); HTA (Hipertensión arterial), ERC(enfermedad renal crónica); IAM(infarto agudo de miocardio); EVC(evento vascular cerebral), n (frecuencia), % (porcentaje).

Fuente: Elaboración propia.

buena o mala calidad de vida, por lo que 91 % de los pacientes, resultaron con una buena calidad de vida y 9 % con mala calidad de vida.

De aquellos que presentaron buena calidad de vida, 50 de ellos no presentaron ninguna complicación, sin embargo, 28 pacientes desarrollaron ERC, 16 IAM y 6 un ACV. Por otro lado, de los pacientes que presentaron mala calidad de vida, 4 de ellos desarrollaron ACV, 3 ERC y 2 IAM (ver Cuadro 3).

De la población muestra que presentaron buena calidad de vida, 54 pacientes se encontraban en tratamiento de HTA con base en 1 medicamento y 37 pacientes se encontraban en tratamiento con 2 a 3 fármacos. Por lo tanto, de la población muestra que presentaba mala calidad de vida, 6 pacientes se encontraban en tratamiento con 1 medicamento y 3 pacientes se encontraban en tratamiento con 2-3 medicamentos.

Cuadro 3  
Calidad de vida y complicación desarrollada

| Variables       |                           | N = 100 |     |     |  |
|-----------------|---------------------------|---------|-----|-----|--|
| Calidad de vida | Complicación desarrollada |         |     |     |  |
|                 | Ninguna                   | IAM     | AVC | ERC |  |
| Mala            | 0                         | 2       | 4   | 3   |  |
| Buena           | 50                        | 14      | 2   | 25  |  |

N (total de muestra); IAM (Infarto agudo de miocardio); AVC (Accidente vascular cerebral); ERC (Enfermedad renal crónica). Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Lourdes Sukeyko, realizó un estudio con enfoque cuantitativo con diseño metodológico descriptivo-transversal de un total de 138 pacientes, el sexo predominante fue el femenino con 84.8 %, con un grado de estudios con mayor prevalencia en secundaria completa en 63.8 % y secundaria incompleta en 36.2 %. Sin embargo, comparado a los resultados que se obtuvieron en el presente estudio de un muestreo de 100 pacientes, se obtuvo que el sexo que predominó fue femenino con 68 %, con un grado de estudios de mayor prevalencia siendo secundaria (38 %).<sup>20</sup>

Lozada, Piscocoy y Shiraishi, en su trabajo obtuvieron una edad media de 67.99 años y más de 30 % habían cursado educación superior. En nuestro estudio la media fue de 47.49 años, mediana de 50.50 años y moda de 59 años, ya que la población muestra fue comprendida de 18 a 59 años.<sup>21</sup>

En el estudio realizado por Mayra Alvarado et al., 48.5 % de la población referían tomar tratamiento con 3 o más medicamentos para control de hipertensión arterial sistémica y complicaciones. Como resultado final 93 % de los pacientes con cardiopatía isquémica tiene una percepción de mejor salud relacionada con la calidad de vida. Comparado con nuestro estudio se obtuvo que referente al tratamiento empleado 40 % de la población muestra se encontraba en tratamiento con un medicamento para hipertensión arterial sistémica y 60 % con dos o tres medicamentos. De los pacientes que presentaban buena calidad de vida, 48 de ellos no presentaban ninguna complicación, sin embargo, 27 desarrollaron enfermedad renal crónica, 14 pacientes desarrollaron infarto agudo al miocardio y 2 un accidente vascular cerebral.<sup>22</sup>

Camila Araya et al. realizaron una investigación cualitativa de caso donde 80 % de los participantes expusieron percibir un deterioro en la calidad de vida tras el IAM. El resto de los participantes discreparon mencionando que actualmente perciben una mejor calidad de vida tras el evento, en comparación con nuestro estudio al aplicar el cuestionario SF-36 a 50 pacientes con complicaciones, 16 % desarrolló IAM como complicación asociada, de los cuales 2 pacientes presentaron una mala calidad de vida y 14 con buena calidad de vida.<sup>23</sup>

Berna K y Encalada P realizaron un estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y no experimental realizado en 659 pacientes con ecv registrados durante 2019. Los datos se recolectaron del instrumento AS400 y la distribución porcentual de los participantes se determinó según su edad, sexo y el tipo de hemorragias intracraneales que presentaron. En comparación con nuestro estudio, de 50 pacientes con complicaciones, 6 % desarrollaron ACV, siendo más frecuente de sexo femenino (4 %) y en el masculino solo 2 %.<sup>24</sup>

En el trabajo de Carolina Gajardo et al. se realizó un estudio descriptivo transversal para medir la presión arterial, el sueño y la calidad de vida, concluyeron que el aumentar la actividad física es esencial para la CVR como herramienta de prevención de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, comparado con nuestro estudio es importante ya que de 124 pacientes que presentaban buena calidad de vida desarrollaron complicación después de 3 años de diagnóstico de HTA.<sup>25</sup>

Entre las propuestas de investigación en pacientes con HTA y complicaciones secundarias sería importante contar con un concentrado de pacientes

Cuadro 4  
Tabla de contingencia calidad de vida y complicación asociada

|                         | Significación Exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Prueba exacta de Fisher | 0.003                            | 0.001                             |

Elaboración propia.

que incluyan año de diagnóstico, así como el año de detección de la complicación, cifras tensionales, el tratamiento que se emplea, con el fin de detectar a pacientes que se encuentren en descontrol hipertensivo, falta de apego a tratamiento o incumplimiento en indicaciones médicas.

Dentro de una propuesta para mejorar la cv sería, recabar expedientes de pacientes seleccionados con HTA y complicaciones, con el fin de identificar aquellos que requieran estudios de control, incumplimiento de indicaciones médicas, reajuste terapéutico, así como los que cuenten con criterios de referencia a segundo nivel para una valoración complementaria.

## Conclusión

El presente estudio permite concluir que sí existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y pacientes con complicaciones secundarias a HTA, ya que la mayoría de los pacientes demostraron una buena calidad de vida ante presencia o ausencia de complicaciones secundarias. Esta investigación permite un área de oportunidad en el campo médico al conocer las posibles complicaciones que se presentan en la hipertensión arterial no importando el tiempo de evolución de la enfermedad, el tratamiento farmacológico empleado ni grado de estudios y como es que la calidad de vida se puede llegar a ver afectada por dicha situación.

## Conflicto de intereses

Los autores no presentaron algún conflicto de interés.

## Financiamiento

Todo el material utilizado en este trabajo de investigación corrió a cargo de los investigadores en instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Referencias

1. Campos I, Oviedo C, Vargas J, Ramírez D, Barquera S, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022 [Internet]. Salud Pública Mex. 2023; 65(1): 169-180. Doi: <https://doi.org/10.21149/14779>
2. García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz L. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Revista Sinapsis. 2020; 3(18): 1-10.
3. Cajachagua CM, Vargas TC, Inglés RM. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos [Internet]. Revista AVFT. 2021; 40(4): 389-395. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>.
4. Baglietto HJ, Mateos BA, Nava SJ. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México [Internet]. Med Int Méx. 2020; 36(1): 1-14. Doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>
5. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Orellana P, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular [Internet]. Revista Latinoamericana de la hipertensión. 2021; 16(4): 321-328. Doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
6. Mojica R. Lo que debemos conocer y dominar sobre la enfermedad cerebrovascular isquémica en el primer nivel de atención. Revista Médica Sinergia. 2023; 8(9): 1-11.

7. Vinaccia S, Gutiérrez K, Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2021; 17(2): 51-61.
8. Negrín VT, Rodríguez JA, Fardales RR. Calidad de vida de los pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica en rehabilitación cardiovascular. *CorSalud*. 2021; 13(2): 155-165.
9. Saldías A, Domínguez K, Pinto D, Parra D. Asociación entre actividad física y calidad de vida: Encuesta Nacional de Salud. *Salud Pública Mex*. 2021; 64(1): 157-168.
10. Snarska K, Chorazy M, Szczepanski M. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension [Internet]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 56(459): 1-11. Doi: 10.3390/medicina56090459.
11. Parra D, López RL, Vera CL. Calidad de vida relacionada con la salud en las personas con hipertensión y diabetes mellitus [Internet]. *Enfermería global*. 2021; (62): 316-330. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.
12. Hernandez E, Salazar J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano [Internet]. *Rev. Ecuat. Neurol*. 2020; 29(2): 52-57. Doi: 10.46997/revecuatneurol29200052.
13. Pacheco C. Manejo del accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Ósmosis Revista Médica Estudiantil*. 2023; 1(3): 41-53.
14. Villalobos V, Vázquez F. Infarto Agudo de Miocardio. *Archivos de Medicina*. 2022; 1(1): 22-30.
15. Negrín VT, Rodríguez JA, Fardales RR. Calidad de vida de los pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica en rehabilitación cardiovascular. *CorSalud*. 2021; 13(2): 155-165.
16. Renz PC, Winkelman E, Hildebrant L. Calidad de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28: 1-11. Doi: 10.1590/1518-8345.3641.3327.
17. García A, Gracián E, Hinostrosa A, Benitez A, Loria J, et al. Conocimiento y calidad de vida en enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2024; 62(1): 1-6.
18. Ramos AJ, Salas NO, Villegas DJ. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos en medicina familiar*. 2021; 23(2): 75-83.
19. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Sociedad española para el estudio de Ansiedad y Estrés*. 2021; 27(1): 95-102.
20. Matta L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en los Olivos. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): 71-77.
21. Lozada ZA, Piscoya J, Shiraishi ZC. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial [Internet]. *Rev. Salud Pública*. 2020; 22(6): 1-8. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>.
22. Alvarado GM, Amaya AJ. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de enfermería neurológica*. 2020; 19(1): 3-12.
23. Araya C, Rebolledo G, Vázquez M, Vildósola J. Percepción de los pacientes sobre su calidad de vida en salud, tras sufrir un infarto agudo al miocardio en el hospital padre Hurtado u hospital sótero del río, en el 2021. *Rev Confluencia*. 2021; 5(2): 14-18.
24. Berna K, Encalada P. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2021; 31(2): 161-173.
25. 2Gajardo C, Doussoulín A. Actividad física, sueño y calidad de vida después de un accidente cerebrovascular durante la pandemia COVID 19. *Rev Chil Neuro-psiquiat*. 2023; 61(1): 52-63.