

# SABER UNIVERSITARIO

Nº 16, julio-diciembre 2026



## Nº 16

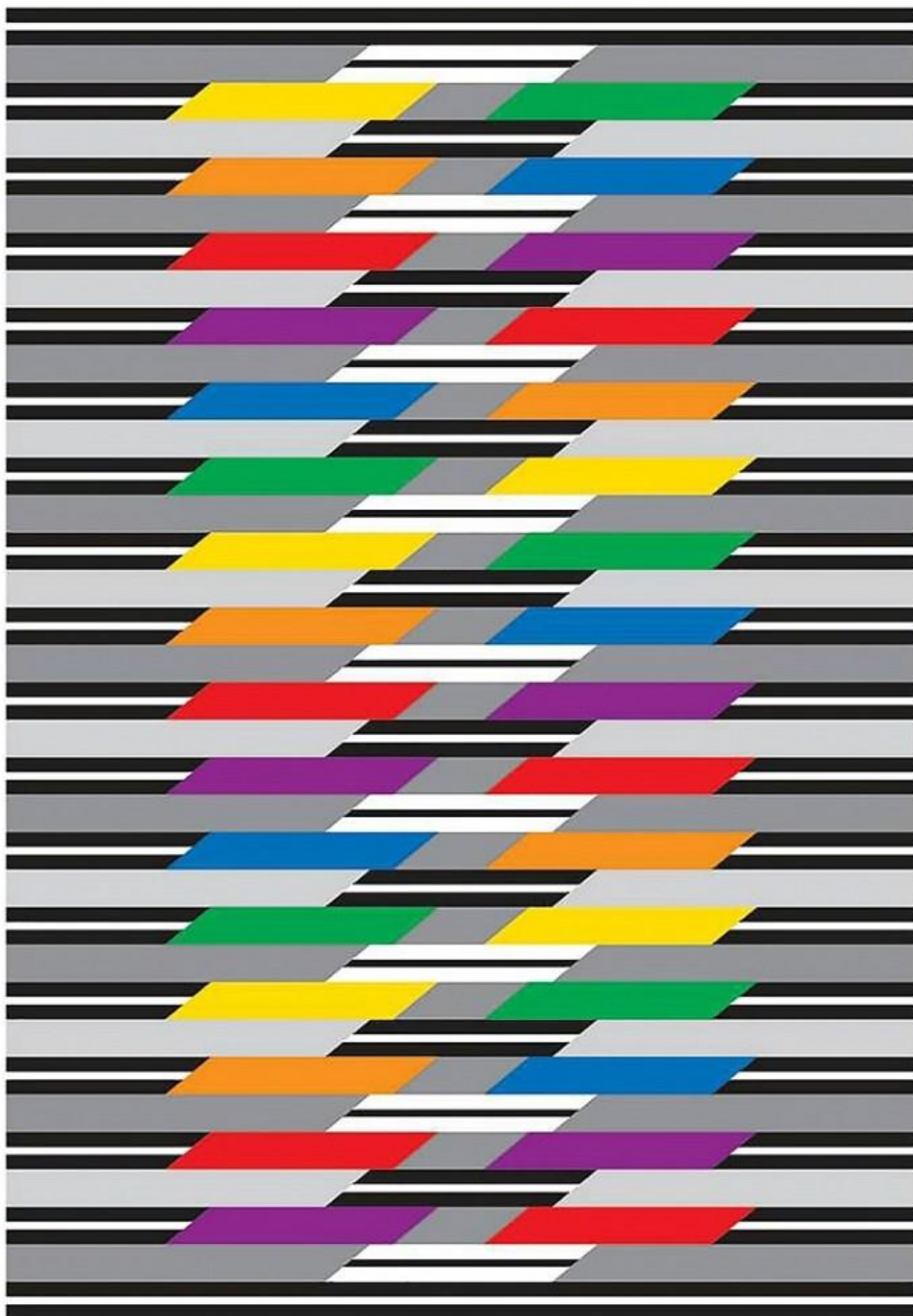


Imagen: *Fragmentación de la luz y el color*

Creación: Juvenal Ravelo

Revista Multidisciplinaria – UPTNMLS – Venezuela

ISSN: 2610-8224

Depósito legal: MO2018000017

## **REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SABER UNIVERSITARIO**

Universidad Politécnica Territorial del Norte de Monagas “Ludovico Silva”  
Estado Monagas – Venezuela.



### **Consejo Directivo**

**Ordenara Gil-Albert Almeida**  
Rector

**Mairett Cermeño Medina**  
Responsable del Área  
Académica

Responsable del Área  
Territorial

**Jesús Enrique Farías Cabello**  
Secretario

### **Equipo Editorial**

#### **Consejo de Redacción**

**Mairett Cermeño**  
Directora

**Luis Peñalver-Bermúdez**  
Editor

#### **Corresponsales académicas**

- ❖ Mónica Romero (Caripito)
- ❖ Sulmira Regardiz (Punta de Mata)

#### **Consejo Asesor**

- ❖ Maximino Valerio. UPEL.
- ❖ Nelson Caraballo. UDO.
- ❖ Luis García. UNEXPO
- ❖ Yondrig Guevara. UTDFT
- ❖ Lelisbeth Sucre. UNA

#### **Comité Científico Internacional**

- ❖ José Del Pino Espejo. UPO. España
- ❖ Jairo Luna. UNAL. Colombia
- ❖ Jesús Gabriel Franco. UAM. México
- ❖ Teresa Velasco. UCO. España
- ❖ María Dilma Brasileiro. UFPB. Brasil
- ❖ Mariel Martí. MDP. Argentina
- ❖ Flor Gómez. UDG. México
- ❖ Jaime Navarro. CIPS. México

### **Revista Multidisciplinaria Saber Universitario**

Nº 16, julio-diciembre 2026.

ISSN: 2610-8224.

Depósito Legal: MO2018000017

República Bolivariana de Venezuela

**La hipertensión arterial en pacientes atendidos en el CPT III. Libertador del ASIC Dr. Evaristo Rodríguez de la parroquia La Sabanita de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela.**

**Adrián Berquileis Magín Flores**

Instituto de Salud Pública  
Ciudad Bolívar, Venezuela  
<https://orcid.org/0009-0004-7284-6395>

**Resumen**

La hipertensión es una enfermedad crónica de alta prevalencia. Tiene consecuencias que afectan a la morbilidad, por lo que genera una carga para los sistemas de salud pública en el mundo. Sin embargo, las lagunas de conocimiento de la población en torno a esta enfermedad, sus riesgos, complicaciones y formas de prevención siguen siendo un desafío. Se elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra consistió en 171 casos atendidos durante el periodo enero – abril de 2025. Se administró un cuestionario previamente validado, con 20 ítems, que evaluó tres dimensiones: aspectos generales, factores de riesgo y medidas preventivas. Resultados: El 48,8 % de los pacientes mostró un nivel de conocimiento global medio de HTA. En cuanto a las dimensiones, en el 56,7 % el nivel de conocimientos fue medio en la dimensión generalidades; El 42,1 % obtuvo un nivel de conocimientos alto en los factores de riesgo; y el 38,6 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento alto en cuanto a las medidas de prevención de la HTA. Conclusión: la mayoría de los pacientes tenía un conocimiento global medio de la HTA, y tenía nociones generales y sobre los factores de riesgo de la HTA, pero persiste una brecha entre saber y hacer en la práctica preventiva. Son necesarias intervenciones educativas, que propicien la transformación de la información en acciones cuidadoras del propio individuo.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, conocimiento, prevención.

**Abstract**

Hypertension is a highly prevalent chronic disease. It has consequences that affect morbidity and mortality, thus placing a burden on public health systems worldwide. However, gaps in public knowledge regarding this disease, its risks, complications, and prevention methods remain a challenge. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 171 cases treated between January and April 2025. A previously validated questionnaire with 20 items was administered, assessing three dimensions: general aspects, risk factors, and preventive measures. Results: 48.8% of patients showed an average overall level of knowledge about hypertension. Regarding the dimensions, 56.7%

demonstrated an average level of knowledge in the general aspects dimension; 42.1% demonstrated a high level of knowledge regarding risk factors; and 38.6% of respondents showed a high level of knowledge regarding hypertension prevention measures. Conclusion: The majority of patients had an average overall understanding of hypertension and possessed general knowledge and information about hypertension risk factors, but a gap persists between knowledge and action in preventive practice. Educational interventions are needed to facilitate the transformation of information into self-care actions by the individual.

**Keywords:** Hypertension, knowledge, prevention.

## **Introducción**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica muy común que afecta a un número considerable de personas en todo el mundo y se considera un problema de salud pública debido a su impacto en la morbilidad global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 1 de cada 4 personas a nivel mundial tiene hipertensión, y el 46% de los adultos con hipertensión no es consciente de su condición, lo que limita las posibilidades de un tratamiento temprano para evitar complicaciones. A pesar de ello, se considera que la hipertensión es una enfermedad silenciosa, pues en la mayor parte de los casos ni siquiera presenta síntomas antes de que se produzcan complicaciones serias -que incluyen infartos, derrames cerebrales o insuficiencia renal-. Estudios recientes señalan que la falta de concienciación sobre la enfermedad y la ausencia de programas eficientes para prevenir contribuyen a una creciente carga en diversos países. En este sentido, la hipertensión arterial se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud que incide de manera significativa en la duración y calidad de vida de los pacientes que la padecen (OMS, 2025).

Esta enfermedad, constituye el mayor factor de riesgo para las enfermedades del corazón. A nivel mundial, alrededor del 31% de todas las muertes son debido a enfermedades cardiovasculares y la hipertensión es responsable de una parte importante de esos casos (OPS, 2022).

El aumento de la PA en la población está muy relacionado con cambios en el estilo de vida como el sedentarismo, la obesidad, la dieta inadecuada, el tabaquismo y el consumo de alcohol, así como con determinantes sociales que limitan el acceso a la información y a servicios de salud oportunos (Romaní et al., 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en América Latina más del 30% de la población padece HTA, con países como Jamaica y Cuba con prevalencias del 31.7% y 31.9%, respectivamente (OPS, 2021).

Son cifras millonarias las que describen los gastos económicos ocasionados por la HTA en América Latina, en donde los sistemas de salud afrontan gastos equivalentes a 999 millones de dólares (18%) y las pérdidas de productividad se calculan en 4.3 billones de dólares (82%) del total financiero de la carga (Wierzejska et al., 2020).

Según el Estudio Venezolano de Salud Cardio-metabólica (EVESCAM), 34.1% de los adultos en Venezuela tiene hipertensión, lo que equivale a 6.1 millones de adultos con hipertensión. De cada 100 personas hipertensas, 72 lo saben, 52 son tratadas y 33 controladas. lo que significa que alrededor de 4. 1 millones de adultos con hipertensión no controlada. Esto explica por qué la presión arterial alta es el factor de riesgo que más muertes causa en el país, con 43 mil defunciones anuales. La tasa de mortalidad por hipertensión en Venezuela ha tenido un aumento de 67,3%, entre 1990 y 2019 (Martínez et al., 2017).

La educación para la salud en relación con esta enfermedad es básica, ya que es la base para influir en cambios en la conducta encaminados al autocuidado y la sensibilización con respecto a factores de riesgo modificables, tanto para la aparición de la HTA, como para sus complicaciones secundarias. No obstante, esta área continúa siendo una brecha que demanda ser atendida con urgencia, para mejores resultados poblacionales en salud cardiovascular (Marrufo-Gil et al., 2023).

Estudios realizados por Espeche et al. (2024), Cestário et al. (2022) y Quiroz et al. (2022), desde distintas latitudes, con encuestas tanto en hipertensos como supuestamente no hipertensos, demuestran que el conocimiento sobre HTA, sus riesgos, complicaciones y actitud relacionada, siguen siendo bajos, lo que demanda atención por parte de los sistemas de salud y emprendimiento de estrategias educativas de mayor alcance comunitarios, pues solo la información, no es suficiente para lograr impacto preventivo.

## **Metodología**

Tipo y diseño de la investigación: esta investigación fue de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa.

Población y muestra: se encuestaron todos los pacientes atendidos en el Consultorio Popular tipo III. Libertador del Asic. Dr. Evaristo Rodríguez de la Parroquia La sabanita de Ciudad Bolívar, atendidos entre enero a abril de 2025. La muestra, escogida por muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: pacientes ingresados en el servicio y que firmaron el consentimiento informado; pacientes que se encontraban en estado físico y mental adecuado para atender las encuestas.

Criterios de exclusión: pacientes que no firmaron consentimiento informado; tener patologías o comorbilidades que generaban un estado físico o mental no adecuado para garantizar la atención a las encuestas. A partir de lo antes expuesto, el total incluido fue de 171 pacientes.

Técnicas y herramientas: para esta investigación fueron aplicadas encuestas autoadministradas técnicas. Se utilizó un cuestionario que fue previamente validado por juicio de expertos (coeficiente de validez y confiabilidad, Alfa de Cronbach =0.89).

El cuestionario está dividido en tres dimensiones: información general sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo y medidas preventivas. Todas las preguntas eran de selección múltiple, con cuatro opciones y sólo una era correcta. Respuestas malas o desconocimiento recibieron 0 puntos. De conformidad con la regla de mínimos y máximos, se determinó la puntuación máxima del cuestionario de acuerdo al número de ítems. Con esta se pudo determinar el valor final de la variable, donde el nivel "alto" era representado por 14-20 puntos, el nivel "medio" por 7-13 puntos y el nivel "bajo" por 0-6 puntos.

Procedimiento y recolección de datos: la recopilación de la información se llevó a cabo de forma presencial en el periodo de la investigación. Se informó a los pacientes (n = 171) que dieron su consentimiento para participar de forma voluntaria con anterioridad a los objetivos del estudio ellos y fueron entrevistados con el instrumento en un tiempo de 15 min aproximadamente, según lo exija cada caso. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad con la finalidad de constatar si los cuestionarios habían sido completos de forma correcta. Ellos fueron ingresados en un archivo plano definido como base creada en Excel.

El análisis estadístico fue descriptivo, con base en los datos obtenidos. Las variables categóricas se presentaron en porcentajes y las cuantitativas con sus medias y desviaciones estándar (si la distribución de los datos era normal) o medianas con rangos IQR (para datos atípicos a la distribución normal).

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas universales enraizadas en la Declaración de Helsinki para investigación con seres humanos, aplicando los principios de bioética que aseguran el bienestar del ser humano y la sociedad, por lo que se observaron los principios de autonomía y de no maleficencia, confidencialidad y beneficencia..

## Resultados

La edad de mayor prevalencia de los sujetos estuvo en el rango entre 31 a 40 años (37%), seguido por participantes en un rango de edad entre 18 a 30 años (32%), y solo el 1% fueron personas mayores de 50 años, siendo la edad promedio 32 años. La mayoría (65%) fueron del sexo masculino. En la tabla 1 se muestran los aspectos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

| Variable | n   | (%)  |
|----------|-----|------|
| Edad     |     |      |
| 18-30    | 55  | 32,0 |
| 31-40    | 63  | 37,0 |
| 41-50    | 51  | 30,0 |
| 50 a más | 2   | 1,0  |
| Total    | 171 | 100  |

|                      |     |      |
|----------------------|-----|------|
| Sexo                 |     |      |
| Femenino             | 59  | 35,0 |
| Masculino            | 112 | 65,0 |
| Total                | 171 | 100  |
| Nivel educacional    |     |      |
| Secundaria terminada | 56  | 33,0 |
| Técnico              | 79  | 46,0 |
| Universitario        | 36  | 21,0 |
| Total                | 171 | 100  |

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla 2, se muestra la distribución muestral según el nivel de conocimiento sobre HTA. Se aprecia que el 48,5 % (n = 83) obtuvo un nivel medio, el 43,9 % (n = 75) obtuvo un nivel alto y solo el 7,6 % (n = 13) resultó con nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre HTA.

| Nivel de Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial | n   | %    |
|------------------------------------------------------|-----|------|
| Bajo                                                 | 13  | 7,6  |
| Medio                                                | 83  | 48,5 |
| Alto                                                 | 75  | 43,9 |
| Total                                                | 171 | 100  |

Fuente: Elaboración propia del autor

En tabla 3, se describe la distribución de los pacientes en dependencia del nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre HTA. Se evidenció que el 56,7 % obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 28,7 % nivel de conocimiento alto, mientras solo el 14,6 %, presentó un nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre generalidades de HTA.

| Nivel de Conocimiento sobre generalidades | n   | %    |
|-------------------------------------------|-----|------|
| Bajo                                      | 25  | 14,6 |
| Medio                                     | 97  | 56,7 |
| Alto                                      | 49  | 28,7 |
| Total                                     | 171 | 100  |

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla 4, describe el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de HTA. El 42,1 % presentó un conocimiento alto, el 37,4 % tuvo nivel medio, mientras el 20,5 % el conocimiento fue bajo.

Tabla 4. Nivel de Conocimiento sobre Factores de riesgo de HTA.

| Nivel de Conocimiento sobre Factores de riesgo de HTA | n  | %    |
|-------------------------------------------------------|----|------|
| Bajo                                                  | 35 | 20,5 |
| Medio                                                 | 64 | 37,4 |

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| Alto  | 72  | 42,1 |
| Total | 171 | 100  |

Fuente: Elaboración propia del autor

Respecto al conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial, la tabla 5 muestra que el 38,6 % de los casos tenía nivel alto y medio, en tanto, el 22,8% tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la HTA.

| Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de HTA | n   | %    |
|--------------------------------------------------------|-----|------|
| Bajo                                                   | 39  | 22,8 |
| Medio                                                  | 66  | 38,6 |
| Alto                                                   | 66  | 38,6 |
| Total                                                  | 171 | 100  |

Fuente: Elaboración propia del autor

## Discusión

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no infecciosa que, aunque tenga una naturaleza subclínica, puede acarrear consecuencias severas si no es detectada y tratada a tiempo. En Venezuela esta enfermedad compromete a una gran parte de la población adulta, aumentando sus cifras. Varias de las investigaciones consultadas concuerdan con que es necesario potenciar la formación y tomar conciencia en la población de los factores de riesgo, estilos de vida saludable y promover ambientes que ayuden a la prevención de esta patología.

Bajo este punto la resulta mejor del presente estudio indica que el mayor porcentaje (alrededor del total) de los participantes obtuvieron un conocimiento medio respecto a la hipertensión (48,5 %) y tan solo un 7,6 % de los participantes con bajo nivel de conocimiento. Aunque el perfil global es favorable, se observaron variaciones proporcionales entre el reconocimiento de los conceptos generales sobre la hipertensión con más de la mitad del total de pacientes con nivel medio de conocimiento, en cuanto a factores de riesgo, con menos de la mitad de nivel alto y el dominio de las medidas preventivas con nivel alto- medio en cifras similares pero un incremento paralelo de aquellos en nivel bajo de conocimiento preventivo.

Estas variaciones sugieren que a pesar de que las personas tienen nociones básicas y generales sobre la HTA, hay un número de personas que no necesariamente comprenden a profundidad cómo prevenirla o las conductas que deben adoptar para reducir su aparición y desarrollo, lo cual limita el impacto del conocimiento que poseen en la práctica diaria. Además, a escala mundial, la OMS advierte que menos de la mitad de los adultos hipertensos recibe tratamiento y solo uno de cada cinco logra control óptimo de la presión arterial, resaltando la urgencia de intervenciones educativas más eficaces (OMS, 2025; Ashraf et al., 2024).

En este sentido, la discrepancia entre el conocimiento general (48,5 % en nivel medio) y el preventivo (solo 38,6 % nivel medio-alto) se puede interpretar desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Pender et al., 2019). Según este referencial, el conocimiento es un factor modificable previo a la conducta promotora de salud, pero su impacto depende de cómo se articule con otros componentes del modelo. El hallazgo revela que, aunque los participantes tienen una base cognitiva aceptable (por eso los niveles medios prevalentes en la dimensión general), fallan en traducirla a prácticas preventivas -lo que Pender atribuye a barreras en: la autogestión (dificultad para planificar acciones concretas); la percepción de beneficios/obstáculos (subestimación del riesgo real); y los factores contextuales (escaso acceso a entornos facilitadores, como programas comunitarios de enfermería). Esta desconexión refuerza el principio penderiano de que el conocimiento no es suficiente por sí solo: requiere potenciarse mediante experiencias previas positivas y apoyo interpersonal (familia, equipo de salud). Así, el bajo nivel en prevención (22,8 %) no solo expone una brecha educativa, sino una oportunidad para intervenciones de enfermería alineadas con el modelo, donde el profesional actúe como facilitador para convertir información en compromiso conductual sostenible.

Los hallazgos obtenidos en este estudio superan los reportados por Marrufo-Gil et al. (2023) donde la mayoría de los pacientes encuestados presentaba conocimientos inadecuados. Contrariamente, se sitúan por debajo de los resultados obtenidos en el estudio de Apaza et al. (2023) donde casi la totalidad de los participantes exhibió un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, los resultados obtenidos coinciden con los resultados obtenidos por Pérez (2021) quien halló que la mayor parte de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento medio. Otras investigaciones internacionales también ofrecen respaldo a los resultados obtenidos. Es así como se muestran resultados favorables respecto a los de Espeche et al. (2024) quienes describieron en barrios vulnerables de Argentina una elevada prevalencia de HTA con niveles bajos de conocimiento.

Considerando la comparación de las dimensiones estudiadas, se evidencia una gran diferencia en cuanto a los niveles logrados por los pacientes. La dimensión “aspectos generales” obtuvo un conocimiento medio con respecto a la hipertensión, complicaciones, signos y síntomas, lo que significa que los sujetos tienen conocimientos elementales en cuanto a la hipertensión arterial; sin embargo, en los factores de riesgo casi la mitad obtuvo nivel alto, esto indica que el resto aún tiene dificultades para identificar los factores como antecedentes, obesidad, sobrepeso, sedentarismo, ingesta de alcohol y tabaco, mala alimentación y estrés, que son elementos que relacionan a un individuo con la enfermedad. Aún más preocupante es que solo un pequeño porcentaje obtuvo un nivel alto respecto a la dimensión medidas preventivas, lo que deja evidencia que los trabajadores aun no conocen cómo prevenir la hipertensión arterial eficazmente. Los constructos teóricos que podrían sustentar este hecho se abordaron antes en la actual discusión.

Los hallazgos denotan que las intervenciones futuras deberían, reforzar la dimensión preventiva, traduciendo el conocimiento de riesgo en acciones concretas, tal como talleres de cocina saludable, pausas activas guiadas, monitorización tensional in situ, priorizar mensajes adaptados al nivel educativo de las comunidades, aprovechando el rol estratégico de enfermería para articular educación y fomentar capacitaciones que ayuden a reforzar la conciencia del autocuidado, tamizaje periódico de presión arterial para detectar casos no diagnosticados y brindar seguimiento.

## **Conclusiones**

Los pacientes atendidos en el Consultorio Popular tipo III. Libertador del Asic Dr. Evaristo Rodríguez de Ciudad Bolívar durante el período de enero - abril de 2025, mostraron prevalencia en conocimiento medio general sobre HTA (reconociendo parcialmente la patología, factores de riesgo y medidas preventivas) pero se evidencian brechas críticas al profundizar en dimensiones específicas: menor cantidad de casos identificó adecuadamente factores de riesgo, y aunque la mayoría alcanzó nivel alto en medidas preventivas teóricas, la mayoría no las incorpora en su vida cotidiana. Esta disociación entre conocimiento y práctica establece que la mera información es insuficiente sin fortalecer la percepción de beneficios, la autogestión y el apoyo contextual. Por ello, se plantea que los trabajadores requieren intervenciones basadas en evidencias similares a este estudio, para transformar el conocimiento en acciones sostenibles mediante estrategias vivenciales.

## **Recomendaciones**

Implementar estrategias para la promoción de la salud, donde no solo se brinde información teórica sino también conocimiento práctico.

Incorporar tamizajes periódicos de la presión arterial, recordatorios digitales, difusión de materiales didácticos visuales y breves, formar grupos de apoyo para convertir el conocimiento en hábitos sostenibles.

Realizar investigaciones en otras instituciones de salud, así como explorar diseños longitudinales que evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas sobre el control de la hipertensión arterial.

## **Referencias**

- Apaza, D. R., Salina, M., & Pantoja, L. R. (2023). Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *Horizonte Medico*, 23(2). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>
- Ashraf, T., Aamir, K. F., Nadeem, A., Hassan, M. U., Raza, H., Rauf, M. A., Din, J. U., Shah, S., Khan, F., Akram, Z., Ishaque, M., & Hanif, B. (2024). Impact of educational intervention on hypertension management by primary care physician: A randomized

- control trial. *PEC Innovation*, 4(100285), 100285.  
<https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100285>
- Cestario, E. do E. S., Santim, A. A., Beretta Alves, B., Pereira Alcarde, B., Sanches Rodrigues, B., De Souza Nascimento, C., De Almeida Spósito, F., Maciel Fernandes, L. C., Fernandes Garcia, L., Bonamim Fiorilli, R., Cardoso de Leão, V., & Cavallari, V. (2022). Prevalence, knowledge and treatment of systemic arterial hypertension in A campaign day. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 4(1), 14–20.  
<https://doi.org/10.24018/ejmed.2022.4.1.1126>
- Espeche, W. G., Marin, M., Romero, C., Renna, N., Vissani, S., Blanco, G., Pantalena, S. P., Cesario, D., Diez, E., Grasso, C., Garzon, E., Barochiner, J., Ruise, M., Minetto, J., Mazzei, N., Ramirez, E., Rojas, M., Carrera Ramos, P., Gimenez, M. S., ... Salazar, M. R. (2024). Estudio de prevalencia, conocimiento y control de la hipertensión arterial en barrios vulnerables de Argentina. *Hipertension y riesgo vascular*, 41(2), 78–86.  
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2024.02.001>
- Marrufo-Gil, J., Saavedra-Camacho, J. L., Santisteban-Salazar, N. C., & Iglesias-Osores, S. (2023). Knowledge level about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients at a hospital in the Peruvian jungle. *Universidad Médica Pinareña*, 19, e900–e900. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8377368>
- Martínez RN, Marulanda MI, Rivas J, Ugel E, Castillo M. (s/f). Estudio Venezolano de Salud Cardio-Metabólica (EVESCAM). Resultados Generales Presentados en el XVII Congreso Venezolano de Medicina Interna 2017. *Medicină internă*, 34(1), 1–30.
- OMS. (2025). Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OPS. (2021). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica: El caso a favor de la inversión. Washington, D.C.: OPS, UNIATF, PNUD. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55198>
- OPS. (2022). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health Promotion and Disease Prevention*. Pearson.
- Pérez, A. (2021). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021 [[Object Object], Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6383>
- Quiroz, A. M., Cortes, E. L., González, D. E. S., Guerrero, V. B., García, M. R., Lemus, L. M., Paz, J. E. V., & Saucedo, K. C. (2022). Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 2024–2035.  
<https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-034>

- Romaní, K. J. O., Saravia, J. M. Á., Paredes, M. C. G., & Montalvo, Y. J. O. (2022). Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7410642>
- Wierzejska, E., Giernaś, B., Lipiak, A., Karasiewicz, M., Cofta, M., & Staszewski, R. (2020). A global perspective on the costs of hypertension: a systematic review. *Archives of Medical Science*, 16(5), 1078–1091. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.92689>