

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2022

ORIGINAL

Quality of life in relation to health in hypertensive university teachers attending a cardiology clinic in Lima Norte

Calidad de vida en relación con la salud en docentes universitarios hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

Lida Asencios-Trujillo¹  , Carlos La Rosa-Longobardi¹  , Djamila Gallegos-Espinoza¹  , Livia Piñas-Rivera¹  

¹Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Citar como: Asencios-Trujillo L, La Rosa-Longobardi C, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Calidad de vida en relación con la salud en docentes universitarios hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:318. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022318>

Recibido: 05-06-2022

Revisado: 21-08-2022

Aceptado: 14-10-2022

Publicado: 15-10-2022

ABSTRACT

Quality of life has a considerable influence on a person's well-being, although when an illness occurs, this well-being tends to decrease, and this modifies the person's lifestyle. Therefore, the objective of the study is to determine the quality of life in relation to health in hypertensive university teachers who attend a cardiology clinic in northern Lima. It is a quantitative, descriptive-cross-sectional study, with a total population of 124 hypertensive university teachers. The results show that 13,7 % (n=17) have a very low quality of life in relation to their health, 26,6 % (n=33) have a low quality of life, 9,7 % (n=12) have an average quality of life, 43,5 % (n=54) have a high quality of life and 6,5 % (n=8) have a very high quality of life. In conclusion, health evaluations of the population should be carried out to detect risk factors and hypertension at an early stage.

Keywords: Quality of Life; Arterial Hypertension; Cardiovascular Risk.

RESUMEN

La calidad de vida influye considerablemente en el bienestar de la persona, aunque cuando se presenta una enfermedad, este bienestar tiende a disminuir y que ello modifica el estilo de vida de la persona, por ello, el objetivo del estudio es determinar la calidad de vida en relación con la salud en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, con una población total de 124 Docentes Universitarios Hipertensos. En sus resultados, podemos observar que, el 13,7 %(n=17) tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 26,6 %(n=33) calidad de vida baja, 9,7 %(n=12) calidad de vida promedio, 43,5 %(n=54) calidad de vida alta y 6,5 %(n=8) calidad de vida muy alta. En conclusión, se debe realizar evaluaciones en la salud de la población, para la detección de factores de riesgo y de hipertensión en etapa temprana.

Palabras clave: Calidad de Vida; Hipertensión Arterial; Riesgo Cardiovascular.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó que, por año se reportan más de 15 millones de individuos que fallecen por ENT (en su mayoría de 30 a 69 años de edad), siendo estas muertes en su mayoría prematuras, las cuales podrían evitarse; este fenómeno se da principalmente en países con economías de bajas a medianas.^(1,2,3) La alimentación inadecuada, la ingesta de sustancias nocivas y el sedentarismo condicionan a las personas a padecer de más ENT.^(4,5)

La hipertensión (HTA) es el factor de riesgo clave de la discapacidad cardiovascular y muerte que impacta a un alto número de individuos a nivel global.^(6,7) Particularmente en países de economía baja y mediana como en China, Brasil, India y México, en que la carga económica de las ECV y la HTA contribuyen juntas al 50 % del número total de estimaciones económicas identificadas.⁽⁸⁾

En los países de América Latina, las prevalencias de hipertensión arterial son elevadas, siendo los países con mayor prevalencia Brasil con 25-35 %, Paraguay con 34 %, Chile con 33,7 %, Uruguay y Venezuela con 33 %; asimismo, en Colombia en un 25 %. Se calcula que, para el año 2025, la cifra podría aumentar al 60 % alcanzando una cifra de 1 560 000 000 de individuos a escala global.^(9,10,11,12)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto comúnmente usado en la valoración subjetiva de la salud de un paciente que refleja el bienestar físico, psicológico, social y emocional del paciente ya que está estrechamente relacionado con la calidad de vida (CV) y puede causar un impacto en su estado de salud.^{13,14}

Sin embargo, la HTA afecta negativamente a la CV del paciente sobre todo a las personas con edad avanzada, quienes tienen más necesidades de atención médica y es más probable que tengan una peor CVRS que las personas sanas.^(15,16,17,18)

Para los pacientes hipertensos los factores de riesgos se originan de dos maneras, los no modificables que son la edad, el sexo y la genética, los cuales son aspectos que ya están establecidos en ser humano; por otro lado, están los modificables relacionados con los hábitos y las conductas adoptadas en el estilo de vida, los 12 cuales son la alimentación, el consumo de sustancias nocivas y el sedentarismo.^(19,20,21,22,23)

Por ello el mejoramiento del estilo de vida, realizar hábitos saludables, una adherencia adecuada al tratamiento y mantener una salud mental positiva, va a permitir a la persona hipertensa evitar o disminuir los factores de riesgo que pueden ocasionar consecuencias en su bienestar de salud.^(24,25,26,27,28,29,30,31)

En un estudio realizado en Polonia, con participantes entre las edades de 30 a 89 años, manifestaron en sus resultados que, la calidad de vida de las personas que en su mayoría eran varones presentaban una calidad de vida media y buena, concluyendo que las conductas saludables, seguir el tratamiento adecuadamente y tomarse periódicamente su presión arterial, hacia que la calidad de vida de la persona se mantenga saludable.^(32,33,34,35,36,37,38,39)

En un estudio realizado en Pakistán, con 384 participantes hipertensos, observaron en sus resultados que, la mayoría de los participantes eran del sexo masculino, el 56 % de ellos tuvo una mala calidad de vida relacionada en la salud entre las edades de 41 a 50 años, concluyendo que al no realizar hábitos saludables para el manejo de su enfermedad, tendían presentar una calidad de vida inadecuada.^(40,41,42,43)

En un estudio realizado en Angola, con 113 participantes, manifestaron en sus resultados que, con respecto a los participantes hipertensos el 64,6 % de ellos tenían una calidad de vida regular y el 35,4 % una calidad de vida mala, concluyendo que las condiciones y la dificultad para acceder a los servicios de salud, agravan la enfermedad por factores como hacinamiento, alimentación inadecuadas y condiciones de vida malas.

Por lo tanto, el objetivo de investigación es, determinar la calidad de vida en relación con la salud en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte.

MÉTODOS

En el estudio, de acuerdo con sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.

La población total estuvo conformada por 192 personas diagnosticadas con HTA que acuden al servicio de cardiología de un establecimiento sanitario.

Criterios de inclusión

- Personas con HTA mayores de 18 años
- Personas con HTA que sean continuadores en el servicio de cardiología
- Personas con HTA que sean de la jurisdicción del establecimiento sanitario

- Personas que participen de forma voluntaria en el estudio

La técnica para el estudio es la encuesta, que se realizó mediante el cuestionario o instrumento de recolección de datos *Quality of Life Related to Health* o Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36).^(44,45)

El SF-36, es un instrumento que este compuesto por 36 ítems distribuidos en 9 dimensiones (funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, energía/fatiga, funcionamiento social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud. En la cual su diseño es en escala tipo Likert, en la cual sus puntuaciones van de 0 a 100 puntos, en donde, las alternativas de respuesta son variadas, tanto politómicas como dicotómicas y a mayor puntuación mayor calidad de vida en relación con la salud tendrán las Docentes Universitarias Hipertensas.

La medida de adecuación muestral para obtener la validación del instrumento mediante la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin obtuvo un coeficiente de 0,901 (KMO > 0,8) y la Prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos (Aprox. $X^2 = 6010,317$; gl = 630; Sig.= 0,000).

Por último, el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach fue de 0,827 ($\alpha > 0,8$; N de elementos = 36), por lo que se determina que el instrumento cuenta con un alto grado de fiabilidad.

Se coordinó en primer lugar las gestiones administrativas para que se permita el acceso al establecimiento sanitario y así mismo a los usuarios para el estudio, además de brindar información sobre la investigación y así tengan el conocimiento acerca de lo que se va a realizar.

RESULTADOS

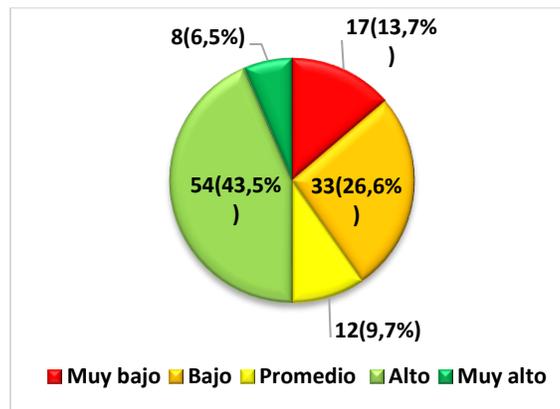


Figura 1. Calidad de vida en relación con la salud en Docentes Universitarias Hipertensas que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 1, se puede observar que, el 13,7 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 26,6 % calidad de vida baja, 9,7 % calidad de vida promedio, 43,5 % calidad de vida alta y 6,5 % calidad de vida muy alta.

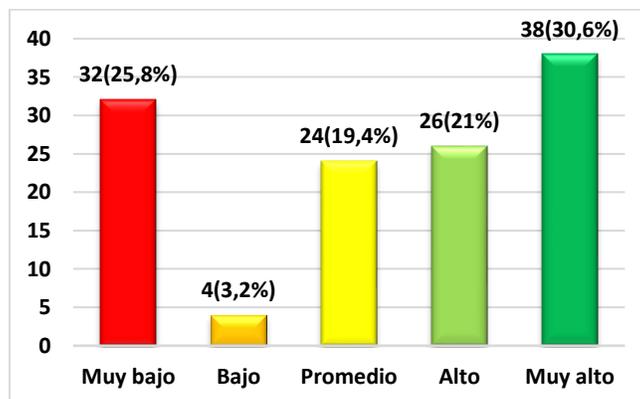


Figura 2. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión funcionamiento físico en Docentes Universitarias Hipertensas que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 2, se pudo observar con respecto a la dimensión funcionamiento físico que, en sus resultados, el 25,8 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 3,2 % calidad de vida baja, 19,4 % calidad de vida promedio, 21 % calidad de vida alta, 30,6 % calidad de vida muy alta.

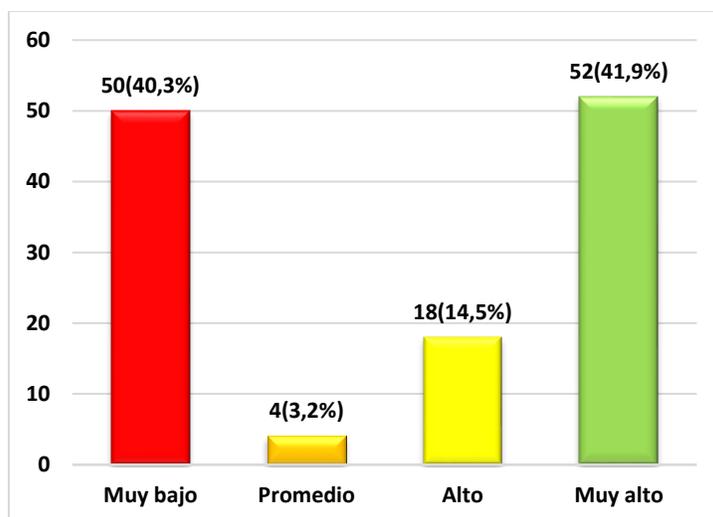


Figura 3. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión rol físico en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 3, con respecto a los resultados de la dimensión rol físico, se puede observar que, el 40,3 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 3,2 % calidad de vida promedio, 14,5 % calidad de vida alta y 41,9 % calidad de vida muy alta.

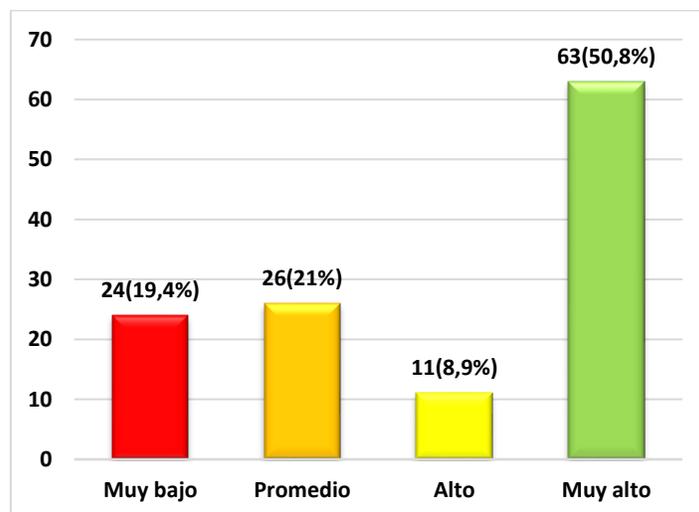


Figura 4. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión dolor corporal en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 4, en los resultados de la dimensión dolor corporal, podemos observar que, el 19,4 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación a su salud, 21 % calidad de vida promedio, 8,9 % calidad de vida alta y 50,8 % calidad de vida muy alta.

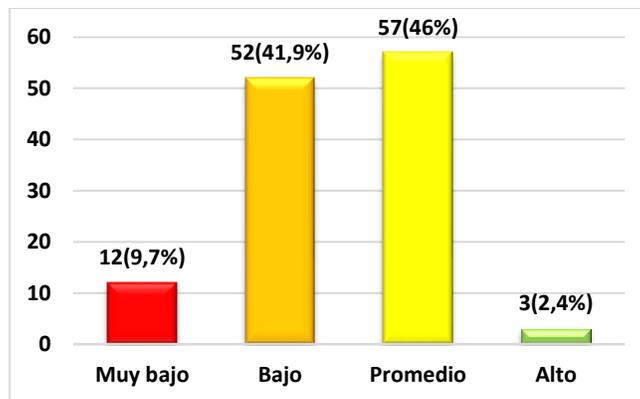


Figura 5. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión salud general en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 5, con respecto a los resultados de la dimensión salud general, se puede observar que, el 9,7 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 41,9 % calidad de vida baja, 46 % calidad de vida promedio y 2,4 % calidad de vida alta.

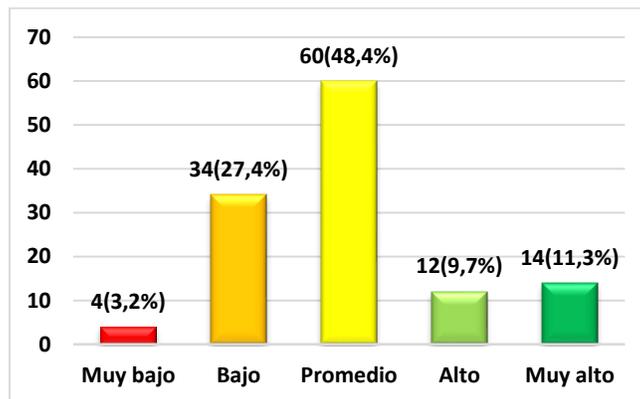


Figura 6. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión energía/fatiga en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 6, con respecto a los resultados de la dimensión energía/fatiga, podemos observar que, el 3,2 % de los participantes tiene una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 27,4 % calidad de vida baja, 48,4 % calidad de vida promedio, 9,7 % calidad de vida alta y 11,3 % calidad de vida muy alta.

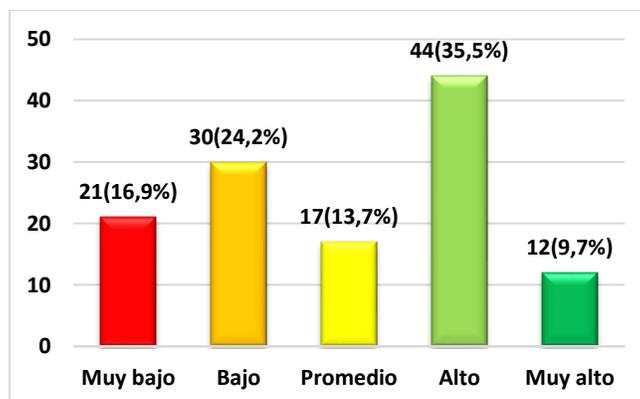


Figura 7. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión función social en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 7, con respecto a los resultados de la dimensión función social, podemos observar que, el 16,9 % de los participantes tienen una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 24,2 % calidad de vida baja, 13,7 % calidad de vida promedio, 35,5 % calidad de vida alta y 9,7 % calidad de vida muy alta.

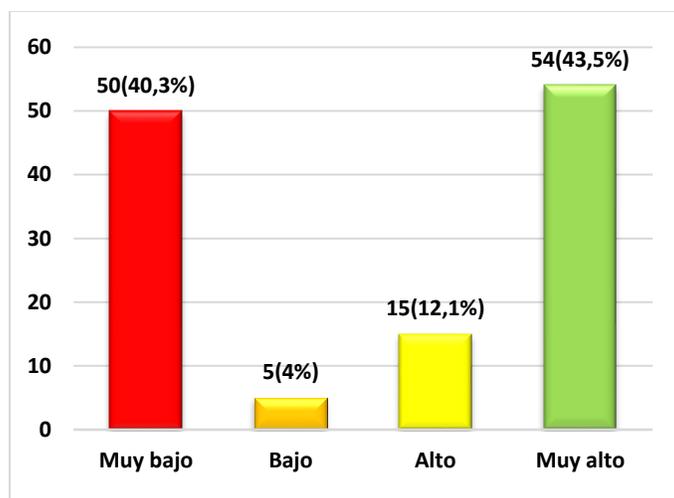


Figura 8. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión función emocional en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 8, podemos observar con respecto a la dimensión función emocional que, el 40,3 % de los participantes tiene una calidad de vida muy baja en relación con su salud, 4 % calidad de vida baja, 12,1 % calidad de vida alta, 43,5 % calidad de vida muy alta.

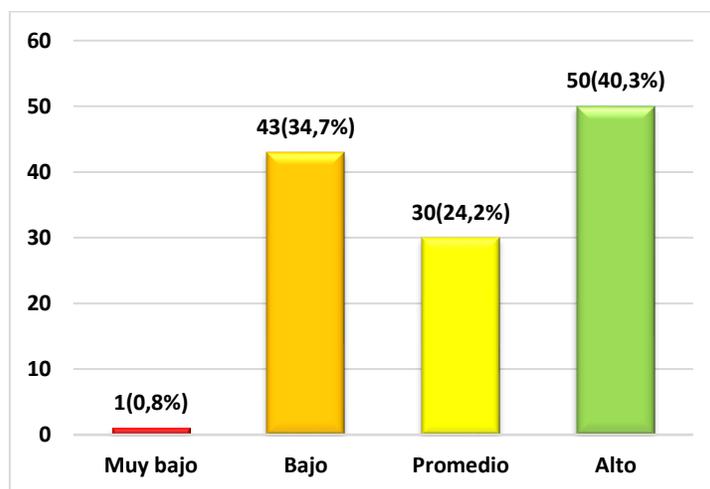


Figura 9. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión bienestar emocional en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 9, con respecto a los resultados de la dimensión bienestar emocional, podemos observar que, el 0,8 % de los participantes tienen una muy baja calidad de vida en relación con su salud, 34,7 % calidad de vida baja, 24,2 % calidad de vida promedio y 40,3 % calidad de vida alta.

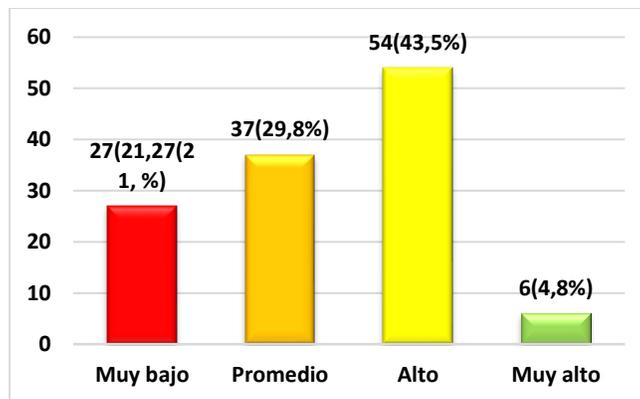


Figura 10. Calidad de vida en relación con la salud en su dimensión cambio de salud en Docentes Universitarios Hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología en Lima Norte

En la figura 10, con respecto a los resultados de la dimensión cambio de salud, podemos observar que, el 21,8 % de los participantes tienen una muy baja calidad de vida en relación con su salud, 29,8 % calidad de vida promedio, 43,5 % calidad de vida alta y 4,8 % calidad de vida muy alta.

DISCUSIÓN

Las ENT y la HTA son problemas de salud que se hacen cada vez más frecuentes a nivel global y en nuestro país; las nuevas formas de vida, la industria publicitaria y el poco impacto obtenido en la educación y promoción de la salud, condicionan la salud de los individuos de hoy.^(46,47)

En cuanto a la CVRS, presentó un nivel alto, esto se debe a que, la condición de salud de los pacientes hipertensos dependerá de los controles de salud, control de la PA sistólica, el peso y la práctica de estilos de vida como el ejercicio y alimentación; sobre todo en adultos mayores de edad que son más vulnerables a los cambios que pueda alterar la HTA en su organismo y que puede ocasionar riesgos cardiovasculares en el mismo afectado su calidad de vida, por ello la educación de la salud tiene un impacto positivo-significativo en el conocimiento, los comportamientos y la CVRS de las Docentes Universitarias Hipertensas.^(48,49)

En cuanto a la dimensión funcionamiento físico y rol físico, en sus resultados se observó que presentaron un nivel muy bajo de calidad de vida en relación con la salud, esto se debe a que están vinculados estrechamente y pueden afectarse o no dependiendo de la condición de salud, que a su vez depende de los controles que el paciente lleva y los factores de riesgo presentes. A mayor edad existe mayor probabilidad de comorbilidades; asimismo, si no se controlan los niveles de PA sistólica pueden aparecer secuelas negativas que pueden afectar severamente el desarrollo de actividades del hogar y de trabajo.⁽⁵⁰⁾ La edad más avanzada y ciertas comorbilidades afectan el sistema locomotor, lo cual limita la actividad física relacionada con las actividades domésticas y laborales.⁽⁵¹⁾

En cuanto a las otras dimensiones, observamos que, en sus resultados presentan niveles promedio, alto y muy alto, esto se debe a que, un conocimiento insuficiente sobre la hipertensión y sus cuidados podría conducir a un control de la PA sistólica menos óptimo, lo cual puede reflejarse en tasas más bajas de adherencia a los medicamentos antihipertensivos prescritos y al compromiso con prácticas de estilo de vida saludables. El manejo de la patología determina la condición y percepción que uno tendrá de su salud que ha demostrado promover un control idóneo de la PA y evitar las complicaciones resultantes de la PA alta.⁽⁵²⁾ Es importante señalar que la adherencia a los medicamentos antihipertensivos recomendados es fundamental para el control adecuado de la enfermedad además de la práctica de estilos de vida sanos, lo que resulta en una reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular y menores costos de atención médica.⁽⁵³⁾

La salud física cuando es adecuada se acompaña de vitalidad, siendo este aspecto importante para la ejecución de las actividades diarias. La vitalidad de los pacientes hipertensos depende de su condición de salud. Un manejo inadecuado de la enfermedad puede generar cansancio físico y emocional.⁽⁵⁴⁾

La educación del paciente es fundamental para tener resultados óptimos en estos pacientes hipertensos. Si son conscientes de su enfermedad podrán contribuir más a su propio cuidado y autocuidado. Se debe incidir en el control de la PA sistólica y la alimentación. El profesional de la salud

debe indagar sobre los factores de riesgo que impactan la salud de estos pacientes, principalmente los modificables, un manejo eficaz de estos contribuye a una mejor evolución y resultados de CVRS.

CONCLUSIONES

Se debe realizar actividades sanitarias en la población de manera integral, en la cual permita educar a la población sobre cómo mejorar la calidad de vida

Se concluye, que se debe realizar evaluaciones en la salud de la población, para la detección de factores de riesgo y de hipertensión en etapa temprana

Se concluye que se debe brindar estrategias preventivas que permitan ayudar a la concientización de la población con hipertensión que permita realizar sus controles adecuados para su enfermedad, para que así tenga una buena salud y bienestar general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malengue and I. Morales, "Hipertensión arterial y calidad de la atención en pobladores de aldeas de Angola," *Rev. Científica Ciencias la Salud*, vol. 14, no. 1, pp. 50-55, 2021, doi: 10.17162/rccs.v14i1.1481.

2. Mohammed et al., "The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Int. J. Hypertens.*, vol. 1, no. 1, pp. 1-14, 2021, doi: 10.1155/2021/6657003.

3. Almeida VSQ, Sánchez MEB, Estrella NLC, Solis EPL, Fonseca LEN, Bravo BBP. Transición de la fase aguda a la rehabilitación del paciente crítico. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:303-303. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022303>.

4. Amaro NNV, Rios SWR, Claudio BAM. Influencing factors and student desertion at a private university in northern Lima. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:14-14. <https://doi.org/10.56294/mw202214>.

5. Auza-Santiviáñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. mHealth in health systems: barriers to implementation. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/hl20227>.

6. Aveiro-Róbaló TR. Distance learning and its relation to medical education in the present times. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/mw202210>.

7. Beltrão HB, Brito CGR, Sousa DC, Silva MEF da, Brandão PF, Santos WA dos. Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:106-106. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022106>.

8. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015, [Online]. Available: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

9. Cano CAG, Castillo VS. Estructura del conocimiento en rehabilitación dentro y fuera del área de la Medicina: Perspectivas Bibliométricas de las categorías «Physical Therapy, Sports Therapy and Rehabilitation» y «Rehabilitation». *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/ri202222>.

10. Canova-Barrios C, Machuca-Contreras F. Interoperability standards in Health Information Systems: systematic review. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/mw20227>.

11. Castillo JIR. Identifying promising research areas in health using bibliometric analysis. *Data and Metadata* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/dm202210>.

12. Castillo-González W, Lepez CO, Bonardi MC. Chat GPT: a promising tool for academic editing. *Data and Metadata* 2022;1:23-23. <https://doi.org/10.56294/dm202223>.
13. Castillo-Gonzalez W. Charting the Field of Human Factors and Ergonomics: A Bibliometric Exploration. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/hl20226>.
14. Castillo-Gonzalez W. ChatGPT and the future of scientific communication. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/mr20228>.
15. Concepción AAR, Chagime RG. World Metaverse Index (WMI): a necessary tool for assessing metaverse implementation and its impact globally. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mr20225>.
16. Corporation RAND, "36-Item Short Form Survey (SF-36)," 2019. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html.
17. Couto MS, Estrin MA. Is there a relationship between gliflozins and acute pancreatitis? Evidence-based analysis. *Data and Metadata* 2022;1:39-39. <https://doi.org/10.56294/dm202277>.
18. Parra, L. Romero, and L. Cala, "Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus," *Enferm. Glob.*, vol. 20, no. 2, pp. 331-344, 2021, doi: 10.6018/eglobal.423431.
19. Delgado CB. User experience (UX) in metaverse: realities and challenges. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/mr20229>.
20. Zheng et al., "Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China," *Front. Public Heal.*, vol. 9, no. 4, pp. 1-8, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.654822.
21. Ferrer-Benítez M. Online dispute resolution: can we leave the initial decision to Large Language Models (LLM)? *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:23-23. <https://doi.org/10.56294/mr202223>.
22. Garcia-Rivero AA, Gonzalez-Argote J, Acosta-Batista C. Panorama of Cuban student journals. 2005-2015. Part One: bibliometric analysis. *Educacion Medica* 2018;19:147-52. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.003>.
23. Garcia-Rivero AA, González-Argote J. Forms of scientific. *Educacion Medica* 2017;18:209-11. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.03.010>.
24. Garcia-Rivero AA, Jiménez Mederos Y, Castañeda Piñera Y, González-Agote J. Way to young science. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior* 2017;31:273-6.
25. González-Argote J, Castillo AAV. Lessons learned and to be learned about the cuban student scientific publication. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2021;50.
26. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Evaluation of the function of Cuban student journals. *Educacion Medica* 2021;22:161-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.017>.
27. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Repository of student research: A necessary and important task. *Educacion Medica* 2020;21:212-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.014>.
28. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Student scientific events in Cuba: an opportunity for all. *Medwave* 2017;17:e6878. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.02.6878>.

29. Gonzalez-Argote J. Calidad del Sueño: Factor Clave en la Recuperación Física y Mental de Estudiantes de Medicina. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/ri202221>.
30. Gonzalez-Argote J. Patterns in Leadership and Management Research: A Bibliometric Review. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/hl202210>.
31. Gonzalez-Argote J. Uso de la realidad virtual en la rehabilitación. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:24-24. <https://doi.org/10.56294/ri202224>.
32. Gupta B. Understanding Blockchain Technology: How It Works and What It Can Do. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:18-18. <https://doi.org/10.56294/mr202218>.
33. Inastrilla CRA. Big Data in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/mw20226>.
34. J. Ware, "SF-36 Health Survey update," *Spine (Phila. Pa. 1976)*., vol. 25, no. 24, pp. 3130-3139, 2000, doi: 10.1097/00007632-200012150-00008.
35. K. Huang, C. Chang, K. Yu, and C. Hsu, "Assessment of quality of life and activities of daily living among elderly patients with hypertension and impaired physical mobility in home health care by antihypertensive drugs plus acupuncture A CONSORT-compliant, randomized controlled trial," *Med. (United States)*, vol. 101, no. 11, pp. 1-8, 2022, doi: 10.1097/MD.00000000000029077.
36. K. Snarska, M. Chorąży, M. Szczepański, M. Wojewódzka, and J. Ładny, "Quality of life of patients with arterial hypertension," *Med.*, vol. 56, no. 9, pp. 1-11, 2020, doi: 10.3390/medicina56090459.
37. M. Amer, N. Ur-Rahman, S. Rashid, M. Jabeen, and M. Ehsan, "Assessment of blood pressure and health-related quality of life among hypertensive patients: An observational study," *Altern. Ther. Health Med.*, vol. 25, no. 3, pp. 26-31, 2019, doi: 10.5414/CP202257.PMID.
38. M. Monterrey, L. Linares, R. Toledo, A. Vázquez, D. Rivera, and C. Morales, "Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos," *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río*, vol. 25, no. 2, pp. 1-11, 2021, [Online]. Available: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>.
39. Organización Mundial de la Salud, "Noncommunicable diseases Key facts People at risk Risk factors," OMS, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
40. Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta AF, Creo F, Santillan P. Management of operational activities at the Regional Human Milk Collection Center: an analysis from the perspective of local intervention strategies and information systems. *Data and Metadata* 2022;1:35-35. <https://doi.org/10.56294/dm202273>.
41. Pérez-Del-Vallín V. Development of communication skills in the health sector. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mw20225>.
42. Q. Zhang, F. Huang, L. Zhang, S. Li, and J. Zhang, "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," *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, pp. 1-10, 2021, doi: 10.1186/s12889-021-11129-5.

43. Quevedo NLC, Huamani ELM, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Democratic leadership and administrative management in a private university in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/hl20225>.

44. R. Shah, J. Patel, A. Shah, G. Desai, and J. Buch, "Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension," *Natl. J. Physiol. Pharm. Pharmacol.*, vol. 10, no. 4, p. 1, 2020, doi: 10.5455/njppp.2020.10.02031202011022020.

45. Rivas LM, Alcocer ILA. Efectos del ejercicio de rehabilitación sobre la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Revisión de ensayos clínicos. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:23-23. <https://doi.org/10.56294/ri202223>.

46. Rivas LM, Cruz LM. Revisión de ensayos clínicos sobre la eficacia de la rehabilitación cognitiva en pacientes con lesión cerebral traumática. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/ri202225>.

47. S. Alshammari et al., "Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia," *Cureus*, vol. 13, no. 5, 2021, doi: 10.7759/cureus.14879.

48. S. Barradas, D. Lucumi, D. Agudelo, and G. Mentz, "Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients: The mediating effect of perceived stress," *Heal. Psychol. Open*, vol. 8, no. 1, pp. 1-9, 2021, doi: 10.1177/2055102921996934.

49. Sánchez CAS, Grandón KLR. Aprendizaje organizacional, diversidad e inclusión de minorías sexuales al ámbito laboral sanitario. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:124-124. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022124>.

50. Silva-Sánchez CA, Reynaldos-Grandón KL. La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:119-119. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022119>.

51. V. Boima, A. Yeboah, I. Kretchy, A. Koduah, K. Agyabeng, and E. Yorke, "Health-related quality of life and its demographic, clinical and psychosocial determinants among male patients with hypertension in a Ghanaian tertiary hospital," *Ghana Med. J.*, vol. 56, no. 1, pp. 5-14, 2022, doi: 10.4314/gmj.v56i1.2.

52. Valencia-Contrera MA. Actualización metodológica de revisiones integrativas: un énfasis en la calidad de los resultados. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:171-171. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171>.

53. Valle CFD, Grisel SN, Daniel HR, Martin MV. Perception of mobbing among nurses in the on-call sector. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/hl20228>.

54. W. Siddique, N. Haq, M. Tahir, and G. Razaque, "The Impact of Antihypertensive Agents on Health-Related Quality of Life of Hypertensive Patients," *Mod. Heal. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 1-7, 2021, doi: 10.30560/mhs.v4n1p7.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Curación de datos: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Análisis formal: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Adquisición de fondos: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Investigación: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Metodología: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Administración del proyecto: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Recursos: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Software: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Supervisión: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Validación: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Visualización: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Redacción - borrador original: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.

Redacción - revisión y edición: Lida Asencios-Trujillo, Carlos La Rosa-Longobardi, Djamila Gallegos-Espinoza, Livia Piñas-Rivera.