

ORIGINAL

Quality of life in university teachers diagnosed with hypertension treated in a hospital center in Callao

Calidad de vida en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao

Lucia Asencios-Trujillo¹  , 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, Asencios-Trujillo L, La Rosa-Longobardi C, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Calidad de vida en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:357. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022357>

Recibido: 11-06-2022

Revisado: 30-08-2022

Aceptado: 22-10-2022

Publicado: 23-10-2022

ABSTRACT

Arterial hypertension is a factor that decreases the quality of life, due to multiple factors in target organs and in its secondary effects of treatment, therefore the objective of the study was to determine the quality of life in university teachers diagnosed with hypertension treated in a hospital center in Callao. It is a quantitative, descriptive-cross-sectional study, made up of a total of 116 participants who answered a questionnaire of sociodemographic aspects and the measurement instrument for quality of life. In their results, 64,7 % (n=75) have a good quality of life, 25 % (n=29) have a fair quality of life and 10,3 % (n=12) have a poor quality of life. In conclusion, health strategies oriented to hypertensive patients with health promotion approach should be increased.

Keywords: Quality of Life; Hypertension; Patients.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un factor que disminuye la calidad de vida, dado a múltiples factores en órganos blancos y en sus efectos secundarios de tratamiento, por ello el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, conformado por un total de 116 participantes que respondieron un cuestionario de aspectos sociodemográficos y el instrumento de medición para calidad de vida. En sus resultados, el 64,7 %(n=75) tienen calidad de vida buena, 25 %(n=29) calidad de vida regular y 10,3 %(n=12) calidad de vida mala. En conclusión, se debe incrementar las estrategias de salud orientada a los hipertensos con el enfoque de promoción de la salud

Palabras clave: Calidad de Vida; Hipertensión Arterial; Pacientes.

INTRODUCCIÓN

Mundialmente las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente una carga de salud bastante preocupante, incrementando las cifras de mortalidad y morbilidad, poniendo en alerta a los sistemas sanitarios públicos en el mundo.^(1,2,3) Son causantes de aproximadamente 41 millones de defunciones por año, representando esto el 71 % de la mortalidad en el mundo.^(4,5,6,7,8) Estas enfermedades están asociadas a los estilos de vida inadecuados asumidos por la población, la cual se ve cada vez más inmersa en la vida urbana e industrializada.^(9,10,11,12,13) Este grupo de patologías de evolución crónica son más frecuentes en países en desarrollo, esta situación afecta a 15 000 000 de docentes universitarios entre 30 y 69 años que fallecen por cada año, lo cual representa más del 85 % de las defunciones prematuras y evitables.^(14,15,16,17)

Así mismo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de defunción en el planeta, cobrando alrededor de 17 900 000 de vidas por año, las patologías más frecuentes que forman parte de estas enfermedades son la hipertensión arterial (HTA), las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas.^(2,12,18,19,20)

Es por ello que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que, 1280 000 000 de adultos de 30 a 79 años tienen HTA y el 46 % de los pacientes hipertensos no son tratados oportunamente. Aproximadamente 1 de cada 5 adultos no llevan un seguimiento adecuado.⁽³⁾

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una enfermedad de curso crónico que puede controlarse. Su diagnóstico se determina si los valores de medida de presión son consecuentemente altas (140/90 mmHg o más). Este diagnóstico debe ser confirmado mediante un chequeo médico. Asimismo, se deben estudiar los factores determinantes que ponen en riesgo la vida del individuo.^(4,5,7,9,21,22,23,24,25) Para el manejo de la HTA se debe tomar en cuenta lo siguiente: la disminución de sal en la dieta, evitar el consumo de bebidas etílicas, no fumar, llevar una dieta equilibrada, realizar actividad física y pérdida de peso. En cuanto al manejo farmacológico se utilizan los bloqueadores son fármacos que presentan una acción prolongada y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores de los receptores de angiotensina y diuréticos similares a las trazadas.^(26,27)

Las ENT son los principales factores causales de muerte en nuestro país y en el mundo, ya que, a raíz de estos males crónicos la salud de la población se va visto perjudicada y vulnerable por múltiples factores ambientales y biológicos que conducen a desarrollar patologías, que definitivamente deterioran la calidad de vida.⁽⁷⁾ De acuerdo a la literatura científica, por lo general, estas enfermedades se desarrollan a partir de un estilo de vida inadecuado y esto se debe principalmente a los grandes cambios en la industria alimentaria, los medios publicitarios que incentivan persuaden y convencen el consumo de ciertos productos procesados y el déficit de conocimientos en salud de las docentes universitarios, familias y comunidades.^(28,29)

Los pacientes con ENT tienden a experimentar una pérdida progresiva de su funcionalidad física, psicológica y social debido a la evolución y complejidad de su enfermedad generándoles limitaciones, dificultades y discapacidades para el desempeño de sus actividades habituales. Ante esta problemática es necesaria e importante evaluar la calidad de vida que nos dará un panorama más específico de la condición sanitaria de las docentes universitarios.⁽⁹⁾

En un estudio realizado en España, donde participaron 262 persona, en sus hallazgos indican que el 58 % predominó un nivel mejor y según su dimensión manifestaciones somáticas predominó con un mejor nivel (52,7 %) y peor con 47,3 % y en estado de ánimo predominó el nivel mejor (58 %) y peor (42 %). Concluyó que la calidad de vida fue mejor, debido a la ausencia de complicaciones y un cuidado adecuado.⁽¹⁰⁾

En otro estudio realizado en Brasil, en donde participaron 56 pacientes, manifestaron en sus resultados que, el 28 % eran hipertensos, edades entre 40 y 60 años, 31 % con índice de masa corporal dentro del rango normal (18,5- 24,9), sobrepeso (25 %), obesidad grado I (31 %), y obesidad grado II (12 %). Asimismo, la mayoría tenía antecedentes familiares de ECV. Además, el 38 % refirió agotamiento físico y el 31 %

sensaciones de agonía y tensión. Concluyen que los factores biológicos y el estilo de vida, como la obesidad, el sedentarismo y tabaquismo incrementan la aparición de HTA y afectan en el tratamiento de la enfermedad.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en Bangladesh, en donde participaron 1912 docentes universitarios, manifestaron en sus resultados que el 70,7 % tenían sobrepeso u obesidad, el 67,6 % tenían antecedentes familiares de hipertensión y el 85,5 % tomaban medicamentos antihipertensivos. Entre los individuos con comorbilidades, el 47,6 % tenía diabetes, el 32,3 % era obeso, el 16,2 % tenía enfermedades del corazón, el 15 % tenía deficiencia visual y el 13,8 % padecía enfermedades psicológicas. Se encontró que la CV era inversamente proporcional al número de comorbilidades.⁽¹²⁾

Por tanto, el objetivo del estudio fue, determinar la calidad de vida en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao.

METODOLOGÍA

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.⁽¹³⁾

La población total estuvo conformada por un total de 116 docentes universitarios diagnosticadas con HTA

Criterios de Inclusión

- Participantes que se atienden continuamente en el consultorio del centro hospitalario.
- Participantes mayores de 30 años en adelante.
- Participantes que voluntariamente acepten estar presentes en el estudio.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y se utilizó el instrumento MINICHAL, en la cual nos permite valorar CV en docentes universitarios con HTA.

El MINICHAL se compone de 16 ítems y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Los ítems refieren de la última semana, para la calificación del cuestionario se tiene que aplicar la escala tipo Likert que va a presentar cuatro respuestas posibles que van de no en absoluto; si poco; si bastante y sí mucho. Para la dimensión estado de ánimo los puntos son de 0-30 y manifestaciones somáticas son de 0-18.⁽¹⁴⁾

En cuanto a la validación estadística obtenida por la medida de adecuación muestral KMO arrojó un valor de 0,9 y también se determinó la fiabilidad del cuestionario a través del alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,972. Ambos resultados determinan la validez y confiabilidad del cuestionario, que es apto para ser aplicado en nuestra realidad.

En primer lugar, se realizó las gestiones necesarias para recolectar información, en la cual luego de ello se le brinda el conocimiento necesarito tanto al participante como al personal a cargo acerca de lo que se va a realizar en el estudio.

RESULTADOS

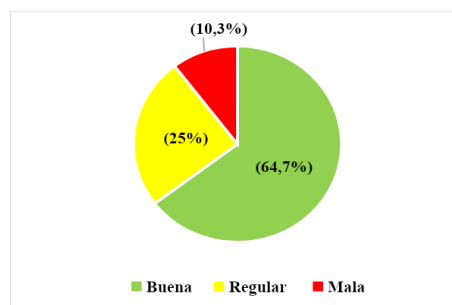


Figura 1. Calidad de vida en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao

En la figura 1, en cuanto a la calidad de vida, el 64,7 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 25 % de los participantes calidad de vida regular y 10,3 % de los participantes tienen una calidad de vida mala.

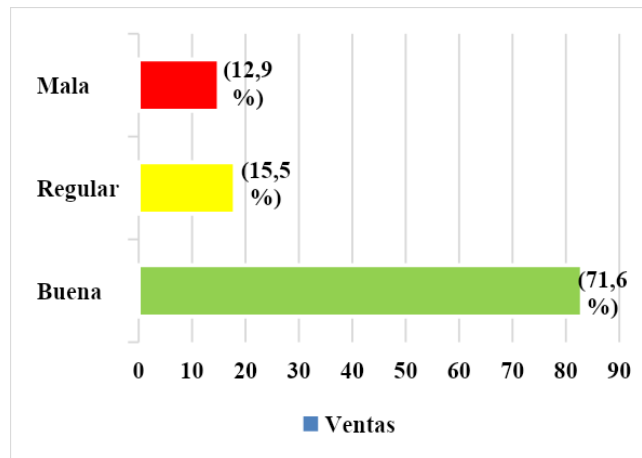


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en docentes universitarios diagnosticadas con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao

En la figura 2, con respecto a la dimensión estado de ánimo, el 12,9 % de los participantes tienen una calidad de vida mala, 15,5 % de los participantes calidad de vida regular y 71,6 % de los participantes calidad de vida buena.

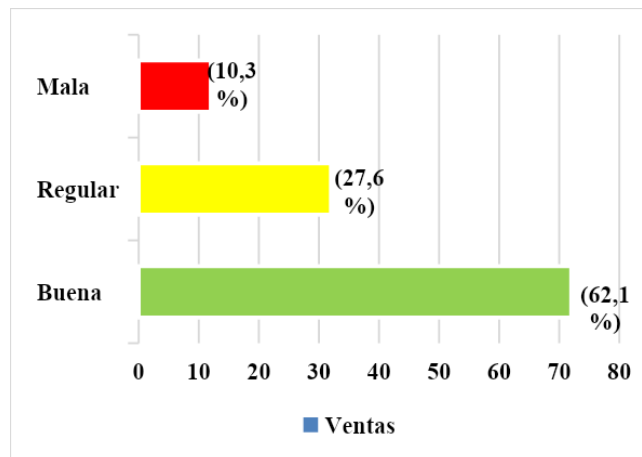


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en docentes universitarios diagnosticados con hipertensión atendidas en un centro hospitalario del Callao

En la figura 3, con respecto a la dimensión manifestaciones somáticas, el 10,3 % de los participantes tienen una calidad de vida mala, 27,6 % de los participantes tienen calidad de vida regular y 62,1 % de los participantes tienen una calidad de vida buena.

DISCUSIÓN

La hipertensión es una afección de evolución crónica en la que la presión arterial se encuentra por encima de los valores deseados, de no ser controlada daña órganos y tejidos de manera irreversible, generando secuelas que llevan a la muerte de la persona. Es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares que afecta directamente la CV de los individuos. Por ello, es fundamental valorar la CV en estos pacientes para saber qué tanto esta enfermedad viene afectando su condición de salud.^(30,31,32,33,34)

En cuanto a la calidad de vida predominó un nivel bueno, la CV de los pacientes hipertensos ya de por sí se encuentra afectada por el impacto de la enfermedad y el tipo de tratamiento que reciben estas docentes universitarias. La presencia de efectos secundarios de los medicamentos predijo de forma independiente una menor CV en los dominios físico y emocional. Sin embargo, este problema no solo proviene de parte fisiológico, sino que también factores externos afectan y vulneran la CV de las docentes universitarias hipertensas, los cuales son: los factores demográficos y socioeconómicos y el estigma de la enfermedad. Asimismo, dentro de ello, están involucradas las comorbilidades existentes, el estilo de vida y la conciencia de la persona hacia su salud. El autocuidado del paciente desempeña un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad, ya que si realiza buenas prácticas y cuidados adecuados controlará su presión y tendrá una condición de salud menos deteriorada, no obstante, el usuario no es consciente de ello, este padecerá la presencia de complicaciones en los órganos diana por un mal manejo de la HTA.^(15,24,35,36,37,38,39)

En cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno. Esta dimensión influye significativamente en los diferentes dominios de la vida, así como en las actividades en entornos familiares, sociales y laborales. La salud mental está fuertemente relacionada con el estado de ánimo del individuo y a partir de ello surgen los pensamientos automáticos positivos que se correlacionan positivamente con la satisfacción con la vida y la felicidad, y negativamente con el estrés, la ansiedad, la depresión y la ira.^(40,41,42,43) En el estudio de San et al.⁽¹⁶⁾ que el control de la HTA, en particular, es uno de los factores relacionados con la CV; por ejemplo, si un adulto mayor ha sufrido altos niveles de hipertensión durante mucho tiempo, afecta las condiciones físicas y puede conducir a una mala adherencia al tratamiento, lo que resulta en resultados negativos para la salud y una mala CV general.⁽¹⁷⁾

En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas predominó un nivel bueno. Se entiende esta dimensión como la presencia exagerada de un conjunto de síntomas físicos ante la presencia de ansiedad o algún problema emocional. Las quejas somáticas se explican completamente por una afección médica que genera malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas de funcionamiento. La HTA puede conducir al deterioro mental a partir de diversos cambios fisiopatológicos y psicológicos que perturban las actividades de la vida cotidiana.⁽¹⁸⁾ En otro estudio de Alshammari et al.⁽¹⁹⁾ indicó que en cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas prevaleció el nivel bueno, Concluyendo que la CV fue buena, debido a que hubo relación significativa entre adherencia al tratamiento y CV. Si no hay un equilibrio emocional, para saber llevar la enfermedad, pueden aparecer este tipo de manifestaciones.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se debe incrementar las estrategias de salud orientada a los hipertensos con el enfoque de promoción de la salud y además involucren la participación activa del equipo multidisciplinario, para así brindar una atención integral dirigida a los pacientes con HTA.

Se concluye que, en los docentes universitarios que tienen dificultades en su CV valorada, se debe de incidir en educarlos para que puedan contrarrestar los efectos de los factores de riesgo modificables.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Este trabajo de investigación no tiene fuentes de financiación.

REFERENCIAS

1. Dalfó, B. Llach, and A. Roca, "Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL)," *Aten. Primaria*, vol. 29, no. 2, pp. 116-121, 2002, doi: 10.1016/S0212-6567(02)70516-7.
2. Mannan, K. Akter, F. Akter, N. Chy, N. Alam, and S. Pinky, "Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh.," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1-12, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-12562-w.
3. 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>.
4. Arauco EWQ, Romero-Carazas R, Romero IA, Rodríguez MJR, Bernedo-Moreira DH. FACTORS AND ECONOMIC GROWTH OF PERUVIAN MYPES. *International Journal of Professional Business Review* 2022;7. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i3.e0689>.
5. Uchmanowicz, A. Chudiak, and G. Mazur, "The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 12, no. 1, pp. 2593-2603, 2018, doi: 10.2147/PPA.S182172.
6. Barrios CJC, Francisco SM, Hereñú MP. Workplace Violence in the Health Sector: Focus on the Argentinean context. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/cid202231>.
7. 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>.
8. 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>.
9. 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>.
10. Chombo-Jaco JA, Mori-Salazar SE, Teves-Espinoza EA, Asca-Agama PG, Aguilar-Cruzado JL, Gonzales-Figueroa IK, et al. Empowering Peruvian Microenterprises in the face of Industry 4.0: A Forward Outlook and Strategic Pathways. *Data and Metadata* 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202217>.
11. Cirulli A, Godoy A. Inclusive Recruitment: Exploring Theories, Legal Aspects, and Trans Talent in the Corporate World. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:27-27. <https://doi.org/10.56294/cid202227>.

12. Parra, L. Romero, and L. Cala, “Calidad de vida relacionada con la salud en Docentes universitarios con hipertensión y diabetes mellitus,” *Enferm. Glob.*, vol. 20, no. 2, pp. 331-344, 2021, doi: 10.6018/eglobal.423431.

13. Del Carpio Delgado F, Barrios BSV. Management model with processes to identify seismic vulnerability in housing. *Revista Ingenieria de Construccion* 2021;36:282-93.

14. Del Carpio F, Chacon AS. Analysis of the magnitude of the seismic waves energy transferred to the foundation of a building. *Revista Ingenieria de Construccion* 2022;37:131-46. <https://doi.org/10.7764/RIC.00022.21>.

15. Santos, D. Fernandes, C. Alves, V. Dos santos, J. Pessoa, and F. Nunes, “Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation / Percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral: simulação clínica,” *Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online*, vol. 13, no. 1, pp. 1574-1581, 2021, doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10522.

16. Zheng, J. Xu, J. Xu, X. Zeng, W. Tan, and J. Li, “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. 1, pp. 1-8, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.654822.

17. Fard, M. Solhi, and F. Chabaksvar, “Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers,” *J. Educ. Health Promot.*, vol. 9, no. 2, p. 185, 2020, doi: 10.4103/jehp.jehp.

18. González AJA, Rojas MG. Impact of the strengthening of PAISN on the reduction of child malnutrition in Alta Guajira. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/hl202216>.

19. Inastrilla CRA. Big Data in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/mw20226>.

20. K. Adamu et al., “Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia,” *PLoS One*, vol. 17, no. 9, p. e0268150, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0268150.

21. K. Haraldstad et al., “A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences,” *Qual. Life Res.*, vol. 28, no. 10, pp. 2641-2650, 2019, doi: 10.1007/s11136-019-02214-9.

22. L. Velázquez, D. Alva, A. Ocaña, J. Peña, and M. Goycochea, “Mayor grasa corporal, inactividad física e hipertensión arterial se asocian a una pobre calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2,” *Cir. Cir.*, vol. 91, no. 2, pp. 171-178, 2023, doi: 10.24875/CIRU.21000441.

23. Levinstein D. Paternity and Legal Abortion: A Comprehensive Analysis of Rights, Responsibilities and Social Impact. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/cid202230>.

24. Löw MM, Rocha RP da, Abel M, Garcia LF. Ontologia e documento arquivístico: análise ontológica para representação semântica do documento arquivístico em BFO. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-27. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83536>.

25. M. Diosdado, "Calidad de Vida en el Varón con Hipertensión Arterial," *Rev Esp Salud Pública*, vol. 95, no. 6, pp. 1-15, 2021, [Online]. Available: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf.
26. Mugnaini R, Igami MPZ, Krzyzanowski RF. Acceso abierto e financiamiento da pesquisa no Brasil: características e tendências da produção científica. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-26. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e78818>.
27. O. M. de la Salud, "Hipertensión," OMS, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
28. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Claudio BAM. Empowerment and work performance of the personnel of a pharmaceutical company. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/hl20229>.
29. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Empowerment as a driver of job performance: evidence from the literature and theoretical perspectives. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/hl202211>.
30. Organización Mundial de la Salud, "Cardiovascular diseases," OMS, 2021. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
31. Organización Mundial de la Salud, "Non-communicable diseases," OMS, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
32. 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>.
33. Ramos EEA, Veliz AXL, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Multidimensional approach to service quality and user satisfaction in the context of health care. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/hl202213>.
34. Rodrigues DG de A, Anjos RL dos, Dias GA. Tipologia dos dados científicos das teses brasileiras da Ciência da Informação: Investigando a sua natureza e origem. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-25. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e84729>.
35. Rodríguez FAR, Flores LG, Vitón-Castillo AA. Artificial intelligence and machine learning: present and future applications in health sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/mw20229>.
36. Rodriguez M del V. Gender, gender-based violence and training on the Micaela Law. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:29-29. <https://doi.org/10.56294/cid202229>.
37. Romero-Carazas R, Román-Mireles A, Quiroz-Quesada T, Mora-Barajas JG, Olortegui-Cristóbal YZ, Sánchez-Ramírez SV, et al. LinkedIn chatbot and advertising growth of the professional profile in administration. *Data and Metadata* 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202250>.

38. 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.

39. S. Ezemenahi, A. Alabi, O. Ogunfowokan, C. Nwaneli, A. Aigbokhaode, and P. Esegbe, “Quality of life of hypertensive men with erectile dysfunction in a tertiary health centre in southern Nigeria,” *African J. Prim. Heal. care Fam. Med.*, vol. 15, no. 1, pp. 1-7, 2023, doi: 10.4102/phcfm.v15i1.3875.

40. S. Khoirunnisa and A. Akhmad, “Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung,” *Indones. J. Pharm.*, vol. 30, no. 4, pp. 309-315, 2019, doi: 10.14499/indonesianjpharm30iss4pp309.

41. S. Sang et al., “The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals: a cross-sectional study,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 19, no. 1, pp. 1-10, 2021, doi: 10.1186/s12955-021-01879-6.

42. Silva-Sánchez C. Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/cid202236>.

43. Viana AR de L, Presser NH, Arruda AMA, Lima PRS. Transparência ativa em tempos de Covid-19: a atuação do ministério da mulher, da família e dos direitos humanos no combate à violência de gênero. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-21. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83200>.

44. Viola CMM, Sales LF. A “alquimia” da relevância, o reuso de dados e seu impacto no desenvolvimento sustentável: contribuições à agenda 2030. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-21. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e79971>.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

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

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

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

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