



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL, ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
SANJUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. RAFAEL VARGAS, ANGELO NICOLAS
<https://orcid.org/0000-0002-6247-1903>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERU

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Rafael Vargas Angelo Nicolas , con DNI 75735467 en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de licenciado de enfermería de título “**calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial, atendidos en un hospital público de san juan de Lurigancho, lima – 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de doce por ciento (12%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 14, de diciembre de 2024.



Rafael Vargas Angelo Nicolas DNI: 75735467

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Índice general

Índice general.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Índice de Anexos.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSION.....	23
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	28
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que reciben atención en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	18
Tabla 2. Calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima.....	19
Tabla 3. Calidad de vida según dimensión estado de ánimo en los adultos con hipertensión atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	20
Tabla 4. Calidad de vida según dimensión manifestaciones somáticas en adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	22

.

Índice de figuras

Figura 1. calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	20
Figura 2. Calidad de vida según dimensión estado de ánimo de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	21
Figura 3. Calidad de vida según dimensión manifestaciones somáticas de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.....	22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	36
Anexo B. Instrumento de recolección.....	37
Anexo C. Consentimiento informado.....	38
Anexo D. Declaración de consentimiento.....	39
Anexo E. Autorización para la ejecución.....	40

..

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en hospital Público de San Juan de Lurigancho, lima – 2023.

Material y método: El estudio fue con un enfoque cuantitativo y su diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. El estudio contó con una población de 106 participantes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el MINICHAL el cual tiene 16 ítems distribuidos en dos dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas.

Resultados: La calidad de vida fue en buena calidad de vida con 60,4% (64), seguido de regular calidad de vida con 29,2% (31), por último, mala calidad de vida con 10,4% (11), en cuanto dimensiones en estado de ánimo con 77,4% (82), seguido de regular con 15,1% (16) y mala calidad de vida con 7,5% (8), en la dimensión de manifestaciones somáticas fue de buena calidad de vida con 79,2% (84), seguido de 16% (17) y con mala calidad de vida con 4,7% (5).

Conclusiones: se encontró que la calidad de vida en los adultos atendidos tiene en su mayoría una buena calidad de vida, seguido de medio y bajo.

Palabras claves: Adulto mayor, Calidad de vida, Hipertensión (DeCS).

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the quality of life of older adults with high blood pressure treated at the public hospital of San Juan de Lurigancho, Lima – 2023

Material and method: The study had a quantitative approach and its design was non-experimental, descriptive and cross-sectional. The study had a population of 106 participants. The data collection technique was the survey, and the data collection instrument was the MINICHAL which has 16 items distributed in two dimensions: mood and somatic manifestations.

Results: the quality of life was good quality of life with 60.4% (64), followed by regular quality of life with 29.2% (31), finally, poor quality of life with 10.4% (11), in terms of mood dimensions with 77.4% (82), followed by regular with 15.1% (16) and poor quality of life with 7.5% (8), in the dimension of somatic manifestations was of good quality of life with 79.2% (84), followed by 16% (17) and with poor quality of life with 4.7% (5).

Conclusions: it was found that the quality of life in the adults treated mostly has a good quality of life, followed by medium and low

Keywords: Older adults, Quality of life, Hypertension (Mesh).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2023 las enfermedades no transmisibles a nivel mundial son la principal causa de discapacidad y muerte en la población, abarcan un grupo de enfermedades que suelen ser largas y son la combinación de factores fisiológicos, ambientales y genéticos. Estas enfermedades al año matan unos 41 millones de vidas, un 71 % del total de muertes en el mundo y las cifras siguen enfatizadas por rangos de edad de 30 a 69 años, siendo de 15 millones de muertes anuales y el 85 % del total ocurre en países de bajos y medianos ingresos (1) .desencadenando esto a la hipertensión arterial que se estima que a nivel mundial hay 1280 millones de adultos de entre 30 y 79 años y alrededor de los dos tercios del total viven en países de ingresos bajos y medios, poniendo aún peor el panorama si sabemos que solo 1 de cada 5 personas hipertensas (21%) tiene controlado su afección y, por último, más empeorando el panorama, cerca del 46 % de los adultos afectados no saben que padecen esa afección (2).Las cifras a nivel de un país por ejemplo el de España en el año 2021 se supo que la padecen alrededor de 14 millones de personas de las cuales se sabe que 10 millones no las tienen controladas y alrededor de un tercio (4 millones) no sabe que la padecen si nos vamos por un rango de edad clasificado sabemos que el 40 % de la población española tiene hipertensión y aumenta en el rango de mayores de 65 años con el 60 % del total de este rango (3). Según un estudio realizado en indonesia en el año 2019 en 134 pacientes que completaron la encuesta destinada para determinar la calidad de vida de los pacientes fue resultado de puntaje promedio de 39,32 para la dimensión de dominio físico y 29,53, se observó que la calidad de vida la determina más que la dimensión física esto determinado por la sintomatología propia de la enfermedad, terapia, diagnostico (4).Otro estudio realizado en España en el año 2021 hallo que la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial dio como resultado de que el 58 % dio resultado de buena calidad de vida frente al 52 % en ambos aspectos del instrumento utilizado en el estudio (5). Además, un estudio realizado en la India que contó con 9754 de los cuales 6403 tenía solo un cuadro de hipertensión, de estos solo el 27,75 % tenían el diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, identificándose así los factores de prevalencia de la hipertensión arterial siendo el principal la edad y también el estilo de vida,

siendo la hipertensión arterial más prevalente en los fumadores, o los que bebían alcohol (6).

A nivel latinoamericano, Según la Organización Panamericana de la Salud (O P S) nos dice que en el año 2023 solo en la región de América alrededor de 250 millones de personas padecen hipertensión arterial que sería equivalente al 20 – 40 % de la población del continente. En cuanto a muertes nos dice que ocurre al menos 1.6 millones de muertes por enfermedades cardíacas en el continente de los cuales medio millón son de adultos menores de 70 años (7). También nos dice que la prevalencia de la hipertensión arterial clasificándolo por rango de edad en el año 2019 siendo los datos más importantes a nivel general la prevalencia en rangos de edad de 30 a 70 años fue de 35.4% siendo la mayoría en hombres con 37,6% y mujeres con 33,3% también nos mostró la prevalencia en ambos sexos en diferentes países siendo el, más alto en Paraguay con 56,4% y el más bajo en Perú siendo de 20,7% mostrándonos que del total de países latinoamericanos el 20% de ellos con la prevalencia más alta fueron Paraguay, República Dominicana, Dominica, Argentina, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Brasil y la prevalencia más baja en Canadá y Perú tanto en ambos géneros (8). También una encuesta de ENSANUT realizada en el año 2020 en México encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de 20 años a más fue del 30,2% y la proporción encontrada en cuanto a mujeres fue de 11,5% y en hombres de 19,6% evidenciándonos una prevalencia media y mayoritaria en hombre (9). Por otro lado, un estudio realizado por una revista en Ecuador en el 2018, nos dice que tuvo como resultado del 52,5 % , el 65,1 % fueron mujeres y el 34,9 % fueron hombres también se supo que entre la edad de 65 a 74 años tuvo un porcentaje de 57,6 % y que el 76,4 % de los pacientes estudiados no tuvo ningún antecedente familiar de Hipertensión Arterial y el 40 % tuvo alguna actividad física moderada , esto indica algunos de los problemas que conlleva y la manera que afecta a la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (10). Además, un estudio realizado en México en el 2020, indica que el resultado fue de muy buena calidad de vida con 56,6%, con buena calidad de vida 9,7% y con regular calidad de vida 1,6% (11). También un estudio realizado en Cuba, el resultado fue de muy buena calidad de vida con 60 personas manifestándolo, 53 buena calidad de vida y se pudo corroborar que la calidad de vida es correlacional con la presión arterial

(12).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA) y su estudio del 2019 dice la prevalencia de hipertensión incrementa a la increíble cifra de 1 de cada 2 personas adultas mayores de 50 años y que la magnitud del problema se agrava si se menciona los diversos problemas que conlleva la enfermedad como pueden ser el infarto, el miocardio o accidentes cerebro vasculares (13). Por otro lado, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos dice que en el año 2021 nos dice que del total de pobladores el 17,2% presento cuadros de hipertensión arterial siendo la mayoría de los varones que, de mujeres, exactamente de 21,8% y 12,8% respectivamente y siendo la mayoría en zonas urbanas que en rurales exactamente 18,3% y 12,5% respectivamente. Además según el ENDES en un estudio realizado en el 2022, indico que en personas mayores de 15 años la prevalencia fue de 16,2% presente presión arterial elevada en la toma de mediciones y que el porcentaje de varones y mujeres fue en varones de 20,1% y mujeres con 12,5% y la prevalencia en cuanto a área urbana fue de 17,2% y área rural fue de 11,9%,Ademas de esto también nos indicó la prevalencia según regiones siendo en la costa mayor con 18,7% y menor en la selva con 11,1% y los departamentos más afectados por prevalencia de hipertensión arterial fueron en la región callao con 21,3%, Lima con 21,1%, tumbes 16,4%, Moquegua 16,4%, Cajamarca 15,9%, Ica 14,8%, Loreto 14,8%, Lambayeque 14,5%, Piura 14,5%, La Libertad 14,4%, Arequipa 14,1%, Tacna 14%, Ancash 13,8%, Pasco 11,9%, Huánuco 11,6% y llegando a los más bajos porcentajes con Huancavelica 9,3%, Madre de Dios 5,6% y Ucayali 4,4% (14). Un estudio realizado en el año 2019, evidencio que con un 49% una mala calidad de vida seguido por 38% de regular calidad de vida, en el estudio también se abarca las dimensiones de medición en cuanto al instrumento utilizado el cual fue de mala calidad de vida en la dimensión de “estado de ánimo” fue de 49% y 93% en “manifestaciones somáticas” y para la calidad de vida regular fue de 33% en “Estado de ánimo” y buena en un 15 % en la dimensión “Manifestaciones somáticas” (15). Un estudio realizado en el año 2019 se encontró que en cuanto al adecuado cuidado de la calidad de vida influye siendo de 39 % de pacientes los que practicas adecuado autocuidado y de ellos el 24% tienen una buena calidad de vida relacionada a la salud, concluyendo así de que la mejora del autocuidado en la hipertensión

arterial conlleva a una mejora de calidad de vida (16). En un ámbito local específicamente en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2020, según su propio análisis situacional de salud hospitalaria nos dice que recibieron a 5515 personas con accidentes cardiovasculares de los cuales el 46.76% pertenecen a hipertensión arterial que equivalen a 2579 personas, siendo así la que abarca la mayoría de los casos por ejemplo venas varicosas, insuficiencia venosa, fibrilación, arritmias cardíacas, siendo el rango de estas de 5 a 10% a comparación de las cifras de hipertensión (17).

Según lo visto en cuanto a la magnitud y cifras mostradas nos evidencia que la hipertensión arterial es un problema mundial, latinoamericano, nacional y local además de esto la hipertensión arterial conlleva a un deterioro y afección de la calidad de vida de los pacientes que la padecen ya sea en algunos ámbitos o el total de ellos, esto supone una problemática actual que conlleva a diferentes problemas ya sea la falta de tratamiento o suspensión de ella, así como también el empeoramiento de los síntomas para ello resulta indispensable evaluar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial y a partir de esto se puede establecer intervenciones prioritarias y oportunas que conlleven al éxito de ya sea el tratamiento como también la mejora de los síntomas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió hace unas décadas el concepto de salud, basado en un concepto de bienestar tanto físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones que se mantiene con este concepto desde 1948 (18).

Calidad de vida se dice que es en función de cómo es percibida por el individuo, de cómo percibe su ámbito cultural y su sistema de valores que en que vive, también de cómo es su relación con sus criterios, expectativas, preocupaciones y todo esto acompañado claramente acompañado de su salud física, su grado de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su factor ambiental, su evaluación debe basarse no solo en un solo aspecto como el dolor o incomodidad si no que en diversos criterios como su autonomía, vida psicológica, espiritual y social (19).

La definición de calidad de vida es múltiple y la representa diferentes autores y la normalización de esta mediante factores intermedios como bienestar subjetivo, estilos de vida del paciente, salud mental, estado funcional, valores vitales, auto reporte de salud, siendo los más mencionados por diferentes autores (20).

La valoración de la calidad de vida es una deducción significativa que aporta datos que nos dan una mayor perspectiva en cuanto a predicción, por lo tanto, se sabe que un avance en este indicador es asociado a un aumento de supervivencia de la persona con hipertensión y por el contrario una menor valoración de la calidad de vida nos indica un deterioro de bienestar, supervivencia del paciente (21).

Las dimensiones de calidad de vida están divididas en dos las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas, estado de ánimo está definido como un indicador que nos permite medir y clasificar el estado de ánimo del paciente frente a la hipertensión arterial (22). Los estados de ánimo tienen grupos como cogniciones (planificación a largo plazo, enfoque en una tarea diaria, recuerdos), percepciones, emociones (miedo, amor) y algunos términos más (23). En cuanto a manifestaciones somáticas se refiere a la sintomatología física que presenta el paciente durante el transcurso de la crisis de hipertensión arterial y esto afecta drásticamente la calidad de vida del paciente (24).

La organización mundial de la salud define a la hipertensión arterial como la alteración de los valores normales siendo 140/90 debido al aumento de presión de la sangre sobre las arterias, el cual tiene factores asociados como la edad avanzada, causas genéticas, sobrepeso u obesidad, consumo excesivo de sal (2).

En el año 80, Nola pender propuso una integración de teorías de enfermería y comportamiento basadas en la promoción de salud, el modelo se basa en la teoría de formación social que recibió una modificación para entender factores condicionantes de la salud como la alimentación, el comportamiento (25). El modelo de promoción de salud es un método que es y debe ser ejecutado por el personal enfermero en su actividad diaria, se basa en que, a través de actividades de promoción de salud dirigido hacia la comunidad, familia, persona

a través del tiempo podemos modificar los comportamientos de las personas así también sus conductas. El modelo también nos habla acerca de la importancia del papel de enfermero en no solo el cuidar, manejo de los tratamientos de los pacientes si no también incentivarle, motivarle, darle información acerca de los buenos estilos de vida (26).

Diosdado(27), España año 2022 realizo una investigación con el objetivo de determinar “la calidad de vida en el varón con hipertensión arterial, su metodología fue cuantitativa y de diseño descriptivo, se aplicó el cuestionario MINICHAL, consto de 262 personas, los resultados fueron por dimensiones en estado de ánimo 152 personas indicaron buena calidad de vida y en manifestaciones somáticas fueron de 138 personas indicaron buena calidad de vida, 131 personas en general tuvieron buena calidad de vida, encontraron una relación entre la adherencia al tratamiento con la calidad de vida mala y por el contrario una acumulación de medicamentos para la hipertensión aumenta el riesgo de tener mala calidad de vida. Concluye que falta aún trabajo en el manejo de los factores que influyen en la enfermedad y calidad de vida.

Damasena y colaboradores (28) ,en Brasil en el año 2020 en el cual realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial” en el cual el instrumento utilizado fue MINICHAL, el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo la cantidad total de pacientes fueron 322, el 48,1 , tenía entre 40 a 59 años, el 53,7% manifestó que tenía educación primaria incompleta, el 69,6 era casada, los resultados fueron que los pacientes varones tuvieron mejor calidad de vida frente a las mujeres tanto en el estado mental con $9,9 \pm 13,8$ y manifestaciones somáticas con $9,7 \pm 11,2$. Siendo la media de 92 en estado de ánimo y 91,7 en manifestaciones somáticas. Concluyendo un mayor porcentaje de calidad de vida en la dimensión de estado mental y en su mayoría la calidad de vida fue buena.

Carrillo (29) en el país de Ecuador en el año 2021, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial”. La metodología de estudio fue

cualitativa, de tipo descriptivo, diseño transversal. Contaron con un total de 30 participantes con diagnóstico de hipertensión arterial, se utilizó el instrumento validado MINICHAL. Como resultado, en cuanto a calidad de vida hubo un predominio alto con 16,7%, nivel medio con 10%, y nivel bajo con 3,3%, concluyendo que la calidad de vida en los pacientes hipertensos encuestados fue de predominio alto por la adherencia inducida a los familiares de los pacientes.

Quispe Huamani (30). En Perú , en el 2021 se realizó el estudio con el objetivo de “determinar la adherencia del tratamiento farmacológico y calidad de vida en personas que habitan en una zona de san Martín de Porres” el estudio fue cuantitativo correlacional, no experimental y de corte transversal, utilizando el instrumento MINICHAL, los resultados fueron de 210 personas encuestadas el 73,7%(84) tenían buena calidad de vida, el 1,8%(1) regular calidad de vida y por ultimo con 25,4%(29) y por dimensiones en estado de ánimo era con buena con 74,6%(85), seguido de regular con 7,9%(9) y por ultimo con 17,5%(20) con mala, en “manifestaciones somáticas”, el 72,8%(83), seguido de 1,8%(2) y por ultimo con 25,4%(29) con mala. Concluye que cuanto mayor es la adherencia del paciente al tratamiento mejora la calidad de vida y a través que las personas se vuelven menos adherentes CV baja.

Antonitas Leyla (31). En Perú en el 2020 se realizado en consultorio policlínico del adulto mayor con el objetivo de “determinar la calidad de vida con ancianos con hipertensión”, la metodología fue cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal el instrumento aplicado fue MINICHAL, la cual fue aplicado a 120 personas, con técnica de recolección de datos en el cual los resultados fueron con respecto a la calidad de vida, se sabe que hay una mala calidad de vida en 49 % de las personas encuestadas, seguidas de regular con 38% con calidad de vida regular y por dimensiones con mala calidad de vida con 49 % en manifestaciones somáticas y el estado de ánimo de 33% y buena en 15%, en conclusión la CV en ancianos y su relación con la hipertensión, la CV es mala.

Cabellos (32), en Perú en el año 2022 realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar “adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de salud de Lima, la metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal. El estudio consto de 125 participantes y de estos el 88 eran mujeres, las edades era entre 30 a 78 años, los resultados fueron de buena calidad de vida con 83(66,4%) seguido de 16 con una regular calidad de vida y por último 26 personas indicaron mala calidad de vida. Por dimensiones en estado de ánimo, arroja resultados de 72,2% en buena calidad de vida y manifestaciones somáticas con 62,4 % siendo buena calidad de vida, concluyendo que la adherencia al tratamiento definido por la calidad de vida.

Samanez y Rimasca (33) en Lima-Perú en el año 2022 realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de “determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento hospitalario” el estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, consto de 136 pacientes y el instrumento fue el MINICHAL, Los resultados fueron de buena calidad de vida con 69,9%, seguido de calidad de vida media con 7,4% y mala calidad de vida con 22% y los resultados en las dimensiones como en “ estado de ánimo” prevaleció buena calidad de vida con 68,4%, seguido de media con 15,4% y mala con 16,2%y en manifestaciones somáticas fue de buena con 64,7%, seguido de media con 12,5% y mala con 22,8%, concluyendo así que hubo predominio de una buena CV.

Córdova y colaboradores (34) en el año 2022 en Lima, Perú desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la “calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud”. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Consto de 131pacientes y se empleó el cuestionario MINICHAL, las edades eran entre 30 a 78 años, hubo predominio de mujeres con 90 participantes. Los resultados muestran un

predominio de CV alta con 64,1% (84), seguido de CV regular con 9,2% y CV mala con 26,7%, en las dimensiones de “estado de ánimo fue de buena CV con 63,4% y en manifestaciones somáticas también con 58% en buena CV. Concluyendo así que hubo predominio de buena CV seguido de mala CV y regular CV.

En la etapa de la adultez se presentan cambios, la etapa de la vida siempre conlleva cambios, pero en la adultez es la puerta de una etapa muy vulnerable de la vida, por los cambios notorios que van experimentando, biológicos psicológicos y sociales, por eso es necesario e importante que los sistemas de salud pública se orienten y guíen esfuerzos, para poder reconocer a tiempo los problemas relacionados con la salud y las conductas de riesgo que suelen presentarse en esta etapa. Puestos de salud y centros de salud como el primer nivel de atención deben cumplir un rol significativo que aporte el desarrollo y que brinde conocimiento con respecto a la salud de los adultos y adultos mayores, que así puedan insertarse a la sociedad sin problemas. Valorar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial permite tener elementos que ayuden a conocer mejor y en una mayor dimensión los problemas referidos al adulto mayor, de ahí la importancia que en los programas orientados a la salud pública y del adulto mayor se pueda medir esta importante variable que está dirigida a la salud de los individuos de este grupo etario.

En cuanto al valor teórico del estudio realizado, podemos resaltar que desde el principio realizamos una búsqueda detallada y sistemática de diversas fuentes confiables de información científica ya existentes, sea artículos y boletines de diversas fuentes. Durante esta etapa del presente estudio de investigación se podemos decir que existen limitados estudios que nos planteen el tema de calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial, también que un gran porcentaje considerable de los estudios recopilados utilizaron el instrumento “MINICHAL”. En La realidad peruana y más aún en el lugar donde se realizará el estudio, existen escasos estudios en cuanto a la variable elegida y la realidad del problema que conlleva esto, por lo tanto, con el presente estudio aplicado llene ese vacío conocimiento en aquella zona de nuestro país, considerando que

aporte conocimientos a posibles estudios futuros.

En cuanto al valor práctico del presente estudio realizado, los resultados que se obtuvieron en la presente investigación será una evidencia científica que nos permita conocer y mejorar la realidad, cuidado del adulto hipertenso, esto quiere decir que llevara de una manera eficaz la práctica enfermero de los profesionales de salud que laboran en la atención del adulto. En cuanto al valor social del estudio realizado, los resultados de este presente estudio nos darán un beneficio en cuanto a la eficaz labor en atención de los adultos hipertensos.

Por último, en cuanto al valor metodológico del estudio realizado, la investigación se realizó considerando el método científico y las orientaciones teórico-metodológicas necesarias para un resultado eficaz de nuestro estudio. Además de ello, se buscó la aplicación de un instrumento realmente confiable y validado por especialistas, tomando de base estudios previos para una correcta comparación de datos en cuanto a resultados y así lograr tener una visión más clara en cuanto a la fiabilidad del instrumento, Más que todo una fiabilidad que sea realmente efectiva en nuestra realidad y permitan así fortalecer aquella línea de investigación en salud de los adultos mayores en nuestra realidad.

Por otro lado, el objetivo de la presente investigación fue de analizar la calidad de vida de los adultos con hipertensión atendidos en un hospital Público de San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tema de investigación fue realizado desde un enfoque cuantitativo porque nos permitió recopilar, medir variables en el estudio mediante un instrumento de medición estructurado que se centró en la recolección de datos y se evaluó con un software estadístico. Con respecto al diseño de investigación es descriptiva y no experimental porque no hay manipulación de la variable y de corte transversal porque la recolección de datos es dada en un solo momento. El tipo de investigación fue aplicado, porque se generó evidencia para ser aplicada en el contexto de la investigación (35).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación tuvo como población finita a los pacientes adultos que tienen diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en un hospital público de san Juan de Lurigancho, durante los meses octubre y noviembre del 2023, el número total de pacientes que conformaron el estudio fue de 147 pacientes adultos que son atendidos en el servicio de medicina. Se aplicaron criterios de selección que nos facilitaron identificar a los pacientes elegidos para el estudio, los criterios se detallan a continuación.

Criterios de inclusión y exclusión

los criterios de inclusión y exclusión que se tomó en cuenta para la investigación fueron:

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial

que son atendidos en el hospital.

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 30 años.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que muestren disposición a formar parte del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que se encuentren lucidas y orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial menor a 60 años.

criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial menores de 30 años.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que no acepten el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial menor a 6 meses.
- Paciente con deterioro, discapacidad que le impida participar en la investigación.
- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial que no muestre disposición a formar parte del estudio.
- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial mayor a 60 años.

2.2.2 Muestra

$$nn = \frac{Z^2 N (p)(q)}{2(N_e - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde: n = Muestra

N = Tamaño de Población (147)

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra

(50%) Z = Nivel de

confianza (1.96)

E = 0.5 Margen de error (50%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2) (147) (0.5) (0.5)}{106 (0.5^2) (147-1) + (1.96^2) (0.5) (0.5)}$$

Por lo tanto, la muestra final fue de 106 pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el hospital Público de San Juan de Lurigancho y que cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo fue probabilístico que se caracterizó por que cada participante fue elegido aleatoriamente llevando a que todos tengan la oportunidad de participar.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable central la calidad de vida de los adultos con hipertensión, estudiando su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual

Calidad de vida se dice que es en función de cómo es percibida por el individuo, de cómo percibe su entorno cultural y su sistema de valores que en que vive, También de cómo es su relación con sus expectativas, criterios, preocupaciones y todo esto acompañado por supuesto de su salud física, su grado de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su factor ambiental, Su evaluación debe basarse no solo en un solo aspecto como el dolor o incomodidad si no que, en diversos criterios como su autonomía, vida psicológica, espiritual y social (19).

Definición operacional

La calidad de vida en el contexto de las personas con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al hospital público de san Juan de Lurigancho se refiere a la percepción de su entorno cultural, sistema de valores, la relación con sus expectativas, criterios y todos estos puntos van acompañados de la salud física. Abarcando sus dimensiones, estado de ánimo y manifestaciones somáticas el cual será medido mediante el cuestionario validado MINICHAL.

2.4 TECNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica de instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la

encuesta, la cual es ampliamente utilizada en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez. La cual se define como la agrupación de preguntas previamente agrupadas en dimensiones relacionadas con la variable de una manera eficiente, adecuada y determinar los resultados para el desarrollo de la investigación (36).

Instrumento de recolección de datos

En cuanto al instrumento para la recolección de datos que permitió medir la variable de estudio calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión se utilizó el instrumento MINICHAL.

este instrumento está constituido por 16 ítems de los cuales está dividido por dos dimensiones que son las siguientes:

Estado de ánimo y manifestaciones somáticas, en cuanto al estado de ánimo consta de 10 ítems y las manifestaciones somáticas consta de los 6 ítems que restan, las interrogantes están enfocadas a la percepción del paciente de la última semana y el puntaje es del tipo Likert con cuatro respuestas posibles:

- 0 = no, en absoluto
- 1 = sí, algo
- 2 = sí, bastante
- 3 = sí, mucho

A partir de esto inicialmente se partirá por dimensiones, en la dimensión “manifestaciones somáticas” varían de 0-18 puntos y en la dimensión estado de ánimo varia de 0-30 puntos. Finalmente se agrupa en tres grupos dependiendo los valores obtenidos en calidad de vida siendo 0 a 16 calidad de vida alta, seguido por 17 a 32 en regular calidad de vida y por último de 33 a 48 siendo mala calidad de vida (37).

Validez y confiabilidad del instrumento

El MINICHAL el cual es la versión reducida del conocido (CHAL) El cual fue diseñado y validado en el año 2001 por Badia y colaboradores a través de un estudio a individuos en el cual se supo que es válido, fiable (38). El cual fue adaptado a una versión reducida en el mismo año, probando su validez en un estudio de 736 pacientes con hipertensión en el cual el nivel de respuesta fue

alto con un 94,3% por dimensiones en Estado de ánimo (EA) su fiabilidad fue de 0,87 y en manifestaciones somáticas (MS) con 0,75 Concluyendo su viabilidad y confiabilidad, también que se puede administrar en poco tiempo y alto nivel de respuesta (37).

Puchure y colaborador (39) en el año 2022, desarrollo en su estudio la validez del instrumento de medición y se contó con un total de 5 expertos profesionales de salud quienes evaluaron el contenido y dieron una media de 88%. La confiabilidad fue obtenida a través del alfa de Cronbach y arrojó el resultado de 0,914 y esto evidencia a una alta confiabilidad y fiabilidad del instrumento.

2.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se gestionaron los tramites solicitados y necesarios y con eso se obtuvo así el permiso necesario para aplicación de la investigación, en primer lugar, se solicitó un documento para la autorización para realizar el estudio de investigación, esto nos ayudó para gestionar el permiso de acceso al hospital y con este permiso se llevó a cabo la entrevista a los pacientes que se atienden en dicho hospital público.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó en el mes octubre y noviembre en cuanto a la aplicación de campo, exactamente 40 días. Se informó a los pacientes `participantes sobre los objetivos de la investigación, luego de eso se les invito participar en la investigación y para ello se les solicito el consentimiento informado, para luego darles el cuestionario MINICHAL , antes explicándole el modo de responder el cuestionario, el tiempo de resolución del cuestionario minichal fue aproximadamente de 15 a 20 minutos aproximadamente luego de eso se verifico las fichas rellenas y se verifico los resultados para su interpretación.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Siendo una investigación de tipo cuantitativa de tipo descriptivo Primero se utilizó el programa Excel como la herramienta de análisis de datos, para luego ser codificada y tabulada, posteriormente se importó la base de datos obtenida a una matriz de datos del programa de datos SPSS a continuación, se emplearon herramientas estadísticas tales como tablas de frecuencia y relativas, operaciones de suma, función cálculo de la variable por dimensiones. Los

valores obtenidos del estudio fueron representados mediante tablas, gráficos, figuras para dar una evidencia más clara de los resultados obtenidos.

2.7. ASPECTOS ETICOS

En las investigaciones en el área de la salud, donde se aborda seres humanos como participantes y para esto debe incluir aspectos éticos para garantizar la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados, para esto existe dos documentos de lineamientos éticos, el primero la “declaración de Helsinki “donde nos dice el respeto de participación de la persona, esto a través del consentimiento informado (40). Segundo el “reporte de Belmont en el año 1979, el cual nos habla de los principios bioéticos y su importancia de aplicación en investigaciones en general partiendo de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Estos principios son referentes y se tomara en cuenta aspectos bioéticas de autonomía, beneficencia, maleficencia, justicia (40).

Siguiendo se le aplicara el consentimiento informado previa información clara y en lenguaje entendible para ellos y los participantes brindan su conformidad o rechazo.

Principio de autonomía

Este principio nos refiere a la libertad de participación del participante ya que la decisión debe ser promovida y respetada como sujeto de investigación. Aplicaremos para bordar al paciente voluntario de esta encuesta que vendrá fines de investigación, a través del consentimiento informado que será el documento que plasmen el involucramiento formal de los pacientes voluntarios (41).

Se les explico a los pacientes participantes sobre los objetivos del estudio y los aspectos más importantes, después se solicitó su consentimiento informado para tener su participación formal

Principio de beneficencia

En este principio nos refiere a no causar ningún daño, este principio este sujeto a prevenir el daño, hacer el bien a otros, A los demás evitar algún daño, también

se les avisara a los pacientes voluntarios de los beneficios de los resultados de la investigación a realizar con su debido consentimiento, Se procedió a medir presión arterial y a aplicar el instrumento de recolección de datos (42).

Principio de no maleficencia

Este principio de no maleficencia nos refiere a no dañar y tener la obligación a reducir el riesgo de causar algún daño a los pacientes voluntarios, también se les explicara el procedimiento de esta evaluación que no implicara ningún daño a su persona (43).

Principio de justicia

Este principio nos refiere a su expresión operativa en la ética de la investigación a realizar, lo más importante, la discriminación de la selección de los sujetos. pacientes para encuestar, serán tratados por igual, con respeto cordialidad dejando de lado factores externos (44). Para la recolección se reunió información con un trato cordial con respeto hacia todos los participantes del estudio

III. RESULTADOS

3.1 presentación de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que reciben atención en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Total, de los participantes		N=106	%=100%
Sexo de los encuestados	Hombre	50	47.2%
	mujer	56	52.8%
	Total	106	100.0%
<hr/>			
Edad de los encuestados	Min=30	Max=60	
Estado civil del encuestado	soltero	16	15.1%
	Casado	11	10.4%
	Conviviente	69	65.1%
	Viudo	10	9.4%
Ocupación del encuestado	Inactivo	25	23.6%
	Ama de casa	5	4.7%
	Comerciante	72	67.9%
	Agricultor	0	.0%
	Profesor	4	3.8%
Grado de instrucción del encuestado	Primaria Incompleta	13	12.3%
	Primaria completa	3	2.8%
	Secundaria Incompleta	8	7.5%
	Secundaria Completa	77	72.6%
	superior incompleta	3	2.8%
	superior completo	2	1.9%

En la tabla 1 de datos sociodemográficos se evidencia que el total de pacientes encuestados fueron de 106 siendo la edad mínima de 30 años y la edad máxima de 60 años.

En la clasificación de género se obtuvo el número total de varones encuestados fue de 50 (47.2%) y mujeres de 56 (52.8%), siendo mayor

número de mujeres.

En cuanto al estado civil de los encuestados hubo predominio de 69 (65.1%) en conviviente, seguido por soltero con 16 (15.1%), casado con 11 (10.4%) y por último de 10 (9.4%) demostrando así variedad en los grupos civiles, pero más aun notable en el grupo civil de conviviente.

En la distribución de ocupación de encuestado fue de comerciante con 72 (67.9%), seguido por inactivo con 25 (23.6%), ama de casa 5 (4.7%), por último, profesor 4 (3.8%)

Por último, en el grado de instrucción del encuestado fue de 77 (72.6%) en secundaria completa, seguido por 13 (12.3%) en primaria incompleta, secundaria incompleta con 8 (7.5%), en primaria completa 3 (2,8%), superior incompleta 3 (2.8%) y por último con 2 (1,9%) en superior completa.

Tabla 2. Calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de san Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	64	60,4%	60,4%
Regular	31	29,2%	89,6%
Mala	11	10,4%	100,0%
Total	106	100,0%	

En la tabla 2 se observa los resultados de los pacientes con hipertensión arterial atendidos que tienen buena calidad de vida con 60,4% (64), seguido de regular calidad de vida con 29,2% (31) y por último con 10,4% (11).

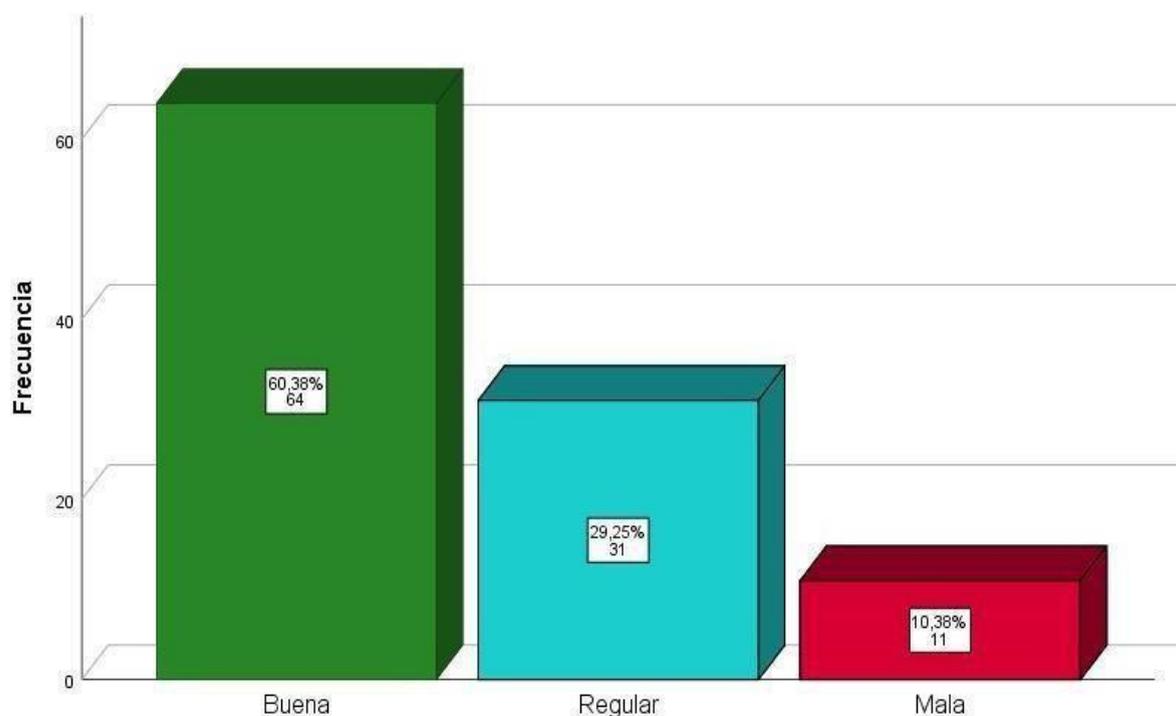


Figura 1. Calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

La figura 1 nos evidencia los resultados de la evaluación de calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan Lurigancho. Con el 60,38% (64) tuvieron buena calidad de vida, seguido con 29,25% (31) en regular calidad de vida y por último con 10,38% (11) con una mala calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida según dimensión estado de ánimo en los adultos con hipertensión atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho Lima 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	82	77,4%	77,4%
Regular	16	15,1%	92,5%
Mala	8	7,5%	100,0%
Total	106	100,0%	

En la tabla 3 se observa los resultados por dimensión estado de ánimo de los pacientes con hipertensión arterial encuestados siendo de predominio de buena calidad de vida con 77,4% (82), seguido de regular con 15,1% (16) y por último mala calidad de vida con 7,5% (8).

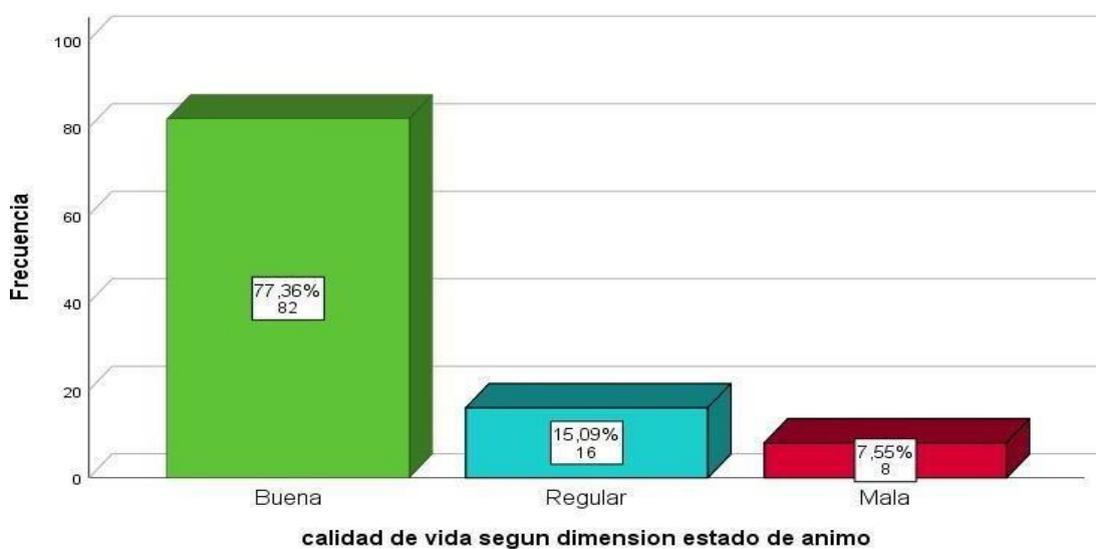


Figura 2. Calidad de vida según dimensión estado de ánimo de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

En la figura 2 observamos que los resultados por dimensión estado de ánimo de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de san juan de Lurigancho fue con 77,36% (82) para buena calidad de vida, seguido con 15,09% (26) para regular calidad de vida y por último con 7,55% (8) para mala calidad de vida.

Tabla 4. Calidad de vida según dimensión manifestaciones somáticas en adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	84	79,2%	79,2%
Regular	17	16,0%	95,3%
Mala	5	4,7%	100,0%
Total	106	100,0%	

En la tabla 4 se evidencia los resultados de la dimensión de manifestaciones somáticas en los adultos con hipertensión arterial encuestados siendo los resultados de buena calidad de vida con 79,2% (84), seguido de regular calidad de vida con 16,0% (17) y por ultimo con mala calidad de vida con 4,7%(5).

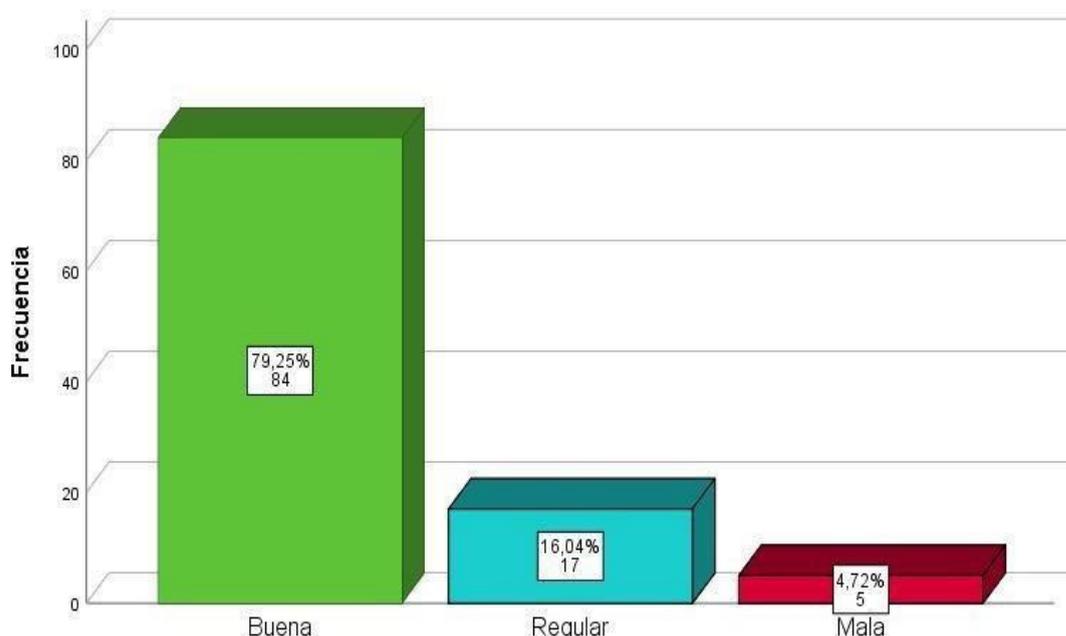


Figura 3. Calidad de vida según dimensión manifestaciones somáticas de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital Público de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

La figura 3 nos evidencia adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital Público de San Juan de Lurigancho con 79,25% (84) en buena calidad de vida, seguido de 16,04% (17) y por último con 4,72% (5) en mala calidad de vida.

IV. DISCUSION

4.1 DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad progresiva, requiere un seguimiento controlado y más aún en la actualidad que es un gran problema de la salud pública a nivel mundial y más a esto sumarle las secuelas que afecta no solo al paciente sino también a los familiares y conocidos cercanos, a lo cual el siguiente estudio sobre calidad de vida en las personas hipertensas es importante en primer lugar porque nos permitirá detectar, evaluar las deficiencias en la vida cotidiana de la persona hipertensa y a través de ello plantear e implementar estrategias de promoción y prevención contra la afección de la hipertensión en la calidad de vida reduciendo así la mala práctica que lleva a la deficiencia de calidad de vida en la mayoría de las personas.

Al obtener los resultados y compararlos con investigaciones anteriores se encontró similitud y variaciones, esto nos lleva a conclusiones un poco distintas que también son necesarias para enriquecer la investigación ya que nos da una comprensión más completa de la realidad estudiada que es calidad de vida.

En cuanto al objetivo general hallado que la calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial, atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho fue de 60.4%(64) ,seguido de 29,2% (31) y con 10,4% (11), los resultados obtenidos nos señalan que la mayoría de personas con diagnóstico de hipertensión tienen calidad de vida alta que puede deberse a varios factores de auto cuidado así también como la promoción y prevención aplicado al campo de calidad de vida de los pacientes, teniendo también en cuenta que se obtuvo el 29,2%(31) que evidencia una leve deficiencia de los pilares del cuidado de la persona hipertensa que son el control de la presión arterial y cambios de hábitos alimentarios.

A partir de los datos evidenciados encontramos similitud con los resultados de Samanez y Rimascca (34) que su resultado de calidad de vida fue alto con 69,9%, también guarda similitud con Cabellos (32) en el cual también hubo un predominio de una calidad de vida alta con 66,4%.

Córdova y colaboradores (35) también guarda similitud con 64,1% siendo la que más se asemeja. El predominio de la buena calidad de vida en los resultados y estudios semejantes reflejan la buena práctica de la prevención y control de la enfermedad. Por último, el predominio de la buena calidad de vida también se influencia en la salud mental de la persona porque esta enfermedad puede ocasionar depresión, aislamiento, ansiedad y esto se refleja en la calidad de vida del individuo. Diosdado (36) señaló que en el 50% de los participantes tuvieron afectadas su salud mental y a esto si le sumas una mala medicación incrementa las posibilidades de una mala calidad de vida y esto repercute a todas las dimensiones de calidad de vida.

En cuanto a la dimensión estado de ánimo los resultados fueron de buena calidad de vida con 83(77,4%), calidad de vida regular con 16(15,1%) y mala calidad de vida con 8(7,5%), también en evidencias científicas sabemos que una persona hipertensa puede y tiende a generar más ansiedad a comparación de una persona normotensa (47). Samanez y Rimasca(34) en estado de ánimo encontraron una buena calidad de vida con 68,4%.Cabellos(32) obtuvo en “estado de ánimo 72,2%, en los estudios señalados en cuanto a la dimensión presentada “estado de ánimo podemos observar que los pacientes acuden a los controles respectivos, lo cual favorece a los resultados generales de calidad de vida, por otro lado la similitud con estudios reflejan una tendencia buena en la calidad de vida que no solo refleja una relevante importancia del individuo en la calidad de vida .

En cuanto a dimensión manifestaciones somáticas tenemos como resultado de buena calidad de vida con 79,2% (84), seguido de regular calidad de vida con 16% (17) y por último mala calidad de vida con 4,7% (5), la dimensión de “manifestaciones somáticas 'está definida por la sintomatología del individuo la cual trae consigo dolencias o alguna disfunción (48). los resultados obtenidos pueden ser explicado por la presencia de la enfermedad y su influencia en la mayoría de los casos de hipertensión debido que afecta de manera que causa ansiedad, depresión y esto lleva a que se agrave la sintomatología. Resultados similares se encontraron en Quispe Huamani (30) que sus resultados fueron de 72,8% (83) con buena calidad de vida, señalan que mayor es la adherencia al

tratamiento farmacológico mayor es la calidad de vida.

Córdova y colaboradores (34) tuvieron de resultado del 58% en buena calidad de vida. En la dimensión de manifestaciones somáticas, cabellos (32) resultó 62,4% en buena calidad de vida señalando así que la adherencia al tratamiento mejora significativamente la calidad de vida y, por el contrario, una adherencia, alimentación, ejercicio y también el estado mental pueden complicar la calidad de vida. Por otro lado, Damasena y colaboradores (28) sostuvo en su estudio que los puntajes más altos en buena calidad de vida eran para los varones tanto en la dimensión “estado de ánimo y “manifestaciones somáticas”. Estas similitudes en los estudios, pese a variaciones en los resultados, sugieren que sigue y seguirá siendo la mejor forma de afrontar el deterioro de la calidad de vida en hipertensos la promoción, prevención y adherencia al tratamiento. Las pequeñas diferencias numéricas encontradas podrían ser por factores demográficos, culturales y contextuales propios de cada zona del hospital.

Por último, como hemos visto la hipertensión arterial, su prevención y abordaje implica cambios en el estilo de vida, en la adherencia al tratamiento farmacológico, cuidados priorizados, pero depende del nivel de conocimiento y preocupación del paciente que la padece, no dejando de lado el apoyo familiar muy importante.

Los resultados de la investigación aportan un aporte al área de enfermería, con lo que podrían enriquecer el marco de la investigación, dando referencias y respuestas para reducir el problema investigado mediante intervenciones en la prevención y promoción de la hipertensión y su abordaje partiendo desde la dimensión de calidad de vida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación darán un aporte importante al campo de investigación de enfermería porque nos dará un punto de referencia para futuras investigaciones y también respuestas basadas en la zona de estudio, pero podrán ser tomadas como referencia general, también lo detallada en la presente investigación dará una percepción más clara de la calidad de vida y por lo tanto posibles intervenciones que ayuden a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

4.2 conclusiones

- La calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial, atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho, se encuentra en su mayoría en buena calidad de vida, seguido por calidad de vida regular y por mala calidad de vida
- La calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho por dimensión de “estado de ánimo es en su mayoría calidad de vida buena, seguido de calidad de vida regular y calidad de vida mala
- La calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de San Juan de Lurigancho por dimensión de “estado de ánimo” fue de en su mayoría de calidad de vida alta, seguido de calidad de vida regular y calidad de vida mala

4.3 recomendaciones

- Para mantener la calidad de vida se recomienda la optimización de la atención integral, así también darle importancia a la adherencia del tratamiento farmacológico y lo más importante es que el paciente aprenda a sobrellevar la enfermedad partiendo del interés del propio paciente hacia la sintomatología, tratamiento, factores mentales, sociales para así tener más controlado los factores y participar en su propio autocuidado.
- En la dimensión de estado de ánimo se recomienda programas de formación hacia la zona estudiada para fomentar, incorporar programas dirigidos a la población estudiada como control de peso, alimentación, estilo de vida. También considerar la identificación de los factores de riesgo más modificables, partiendo del adecuado estilo de vida aplicado por el paciente para evitar el deterioro de la calidad de vida.
- En la dimensión de manifestaciones somáticas se recomienda dar información a los pacientes atendidos sobre el reconocimiento de

síntomas, factores de riesgo para que puedan actuar de mejor medida ante la enfermedad, así mismo la vigilancia en la adherencia del tratamiento.

- Para investigaciones futuras de la calidad de vida de adultos hipertensos se sugiere dar otros enfoques de investigaciones ya sea el cualitativo, mixto esto dará mayor diversidad de panoramas y ayudara a comprender la variable en sí, al hacer esto se podrá aplicar acciones distintas a las encontradas anteriormente beneficiando al paciente en sí.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles – Organización Panamericana de la Salud | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo.>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. El 40% de la población adulta española tiene hipertensión arterial - ORH | Observatorio de Recursos Humanos [Internet]. 2021. p. 01 observatorio de RRHH. Disponible en: <https://www.observatoriorh.com/orh/el-40-de-la-poblacion-adulta-espanola-tiene-hipertension-arterial.html>
4. Khoirunnisa SM, Akhmat AD. Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung. Indones J Pharm. 2019;30(4):309-15. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/289716322>
5. Diosdado M. Calidad de Vida en el Varón con Hipertensión Arterial. Rev. EspSalud Pública [Internet]. 2021;95(6):1-15. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/542/817>
6. Kurjogi MM, Vanti GL, Kaulgud RS. Prevalence of hypertension and its associated risk factors in Dharwad population: A cross-sectional study. India Heart J. [revista en Internet] 2021 [citado el 30 de noviembre de 2023];73(6):751-753. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34695447/>
7. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
8. Prevalence of hypertension among adults age ears age standardized es timete in countries of the Americas both sexes. 2019;9. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/enlace/hipertension#:~:text=Entre 20 %25 de los pa\u00edses, para hombres como para mujeres.>

9. Gobierno de Puebla. Dia mundial de la hipertensi\u00f3n [Internet]. Puebla; 2020. Disponible en:<https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-hipertension-17-de-mayo>
10. Lorena Esperanza Encalada Torres, Karen Adriana \u00c1lvarez Tapia, Paul Andr\u00e9s Barbecho Barbe cho, Sara Wong. Hipertensi\u00f3n arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Latinoam Hipertens [Internet]. 2018;183-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
11. Torres GB, Mendoza JS, V\u00e1zquez JJ, Contreras EC, Hern\u00e1ndez MEC, Santiago M de los \u00c1O, et al. Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensi\u00f3n. Cienc Lat. Rev. Cient\u00edfica Multidiscip [Internet]. 25de marzo de 2022 [citado 29 de diciembre de 2023];6(2):943-64. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1930/2755>
12. Hern\u00e1ndez Nicio A, Ch\u00e1vez V\u00e1squez JC, Mercedes Guti\u00e9rrez Valverde J. Alfredo Pimentel Jaime J, Jovani Telumbre Terrero J, Ju\u00e1rez Medina LL, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensi\u00f3n. J He al NPEPS[Internet]. 2019;4(2):240-52. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>
13. Ministerio De Salud. «Nuestra raz\u00f3n de ser y hacer» bolet\u00edn epidemiol\u00f3gico del Per\u00fa. 5 de mayo de 2019 [citado 30 de septiembre de2023]; 28:459. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
14. Instituto Nacional de Inform\u00e1tica y estad\u00edstica. Per\u00fa: enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2022; 2:27- 31. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES ENDES_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
15. Hilda M, De Fern\u00e1ndez C. universidad privada Norbert Wiener facultad de ciencias de la salud escuela acad\u00e9mico profesional de enfermer\u00eda. 2020 [citado 29 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3752/t>

[%20esis_Astonitas%20Quintana_Leyla.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

16. Ochoa M, Ponce J. Autocuidado y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hipertensión arterial del policlínico metropolitano ESSALUD, Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1098/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Veliz Silva M, Aquino Yaringaño N. Hospital San Juan de Lurigancho. 2020 [citado 29 de diciembre de 2023];134.136. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6648344/5779681-boletin-epidemiologico-mayo-2020.pdf?v=1721072566>
18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. 1946 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
19. Organización Mundial de la Salud. ¿La gente y la salud que calidad de vida? 1996 [citado 15 de septiembre de 2021]; 17:385. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Barradas S, Lucumi D, Augello DM, Mentz G. Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients: The mediating effect of perceived stress. 2021;2-4. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2055102921996934>
21. Relawati A, Kurniawan M. Dominant factors which affecting the quality of life of hypertension patients in rural and sub-urban area in Yogyakarta. Bali Medical Journal [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de febrero de 2023]; 10(3): 1173-1177. Disponible en: <https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/2864>
22. Bloom N, Reenen J Van. Daily mood states and ambulatory blood pressure. NBER Work Pap [Internet]. 2013;399-401. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9260492/>
23. Oosterwijk S, Lindquist KA, Anderson E, Dau off R, Moriguchi Y, Barrett LF. States of mind: Emotions, body feelings, and thoughts share distributed neural

- networks. Neuroimagen [Internet]. septiembre de 2012 [citado 29 de diciembre de 2023];62(3):2110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22677148/>
24. Snarska K, Choraży M, Szczepański M, Wojewódzka-żeleznikowicz M, Ładny JR. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. Medicina (B Aires) [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 29 de diciembre del 2023];56(9):1-11. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7559811/>
 25. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [Internet]. 1980 [citado 29 de diciembre de 2023];70(8):798-803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
 26. Hussein AA, Abd E, Abd E, Salam E, El A, Amr F. A theory guide nursing intervention for management of hypertension among adults at rural area. J Nur's Educ Pract [Internet]. 25 de agosto de 2016 [citado 29 de diciembre de 2023];7(1):66. Disponible en: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/9231/6164>
 27. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial RevEsp Salud Pública [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre del 2022]; 95: 1-15. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/542>
 28. Damacena D, da Silva L, Lima L, Machado A, Marques J, da Silva A. Quality of life of people with arterial hypertension. Revista de Enfermagem da UFPI [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre del 2022]; 9: 1-7. Disponible en: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9674>
 29. Carrillo G. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial [tesis especialidad]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c598a657-a839-44ae-9d07-1480ed82d19e/content>

30. Huamani Q. "adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021[Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y
31. Leila Rosa AQ. Universidad Privada Norbert Wiener facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería [Internet]. [Santiago De Surco]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10661/T061_71253793_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Goicochea CJ. adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de salud de Lima, 2022 [Internet]. 2022;5. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061_42188027_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Samanez V, Rimasca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 [tesis titulación]. Lima Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf>
34. Córdova M, Retuerto N. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 [tesis- licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/683>
35. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Editorial Mc Graw Hill Education. 2018. 41-45 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

36. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev. Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
37. Xavier Badia, MD P, Àlex Roca-Cusachs, MD P, Antoni Dalfó, MDP. Validation of the short form of the Spanish hypertension quality of life questionnaire (MINICHAL). 2002; Disponible en:[https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(02\)80103-5/abstract](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(02)80103-5/abstract)
38. Dalfó i Baqué A, Badia i Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Atención Primaria [Internet]. 15 de febrero de 2002 [citado 29 de diciembre de 2023];29(2):116-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702705167>
39. Puchure S, Tineo M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un establecimiento de salud de Los Olivos, Lima-2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. 2022; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/900/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Brothers K, Rivera S, Cardigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de mayo de 2022]; 47(1): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms1036525.pdf>
41. Aparisi JS. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010;22(marzo):121-57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
42. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and

- LEADS. Healthc Manag Forum [Internet]. 22 de enero de 2014 [citado 29 de diciembre de 2023];27(2):105-7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCo=>
43. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. IntJPrev Med [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 5 (9):1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
44. Cantu P. Bioetica e investigación en salud. 4a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 19

ANEXOS

Anexo B. Instrumento de recolección.

INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA “MINICHAL”

Estimado Sr(a) nos presentamos, somos alumnos de la universidad María Auxiliadora, estamos elaborando un trabajo de investigación solicito su colaboración en la presente investigación con el objetivo de conocer la calidad de vida en los adultos con hipertensión arterial atendidos en un hospital Público de San Juan de Lurigancho, Lima-2023. por favor responda las preguntas con sinceridad, agradecemos su colaboración.

SEXO: A) MUJER B) HOMBRE

EDAD:

OCUPACION: 1) INACTIVO 2) AMA DE CASA 3) COMERCIANTE 4) AGRICULTOR 5) PROFESOR

ESTADO CIVIL: 1) SOLTERO 2) CASADO 3) CONVIVIENTE 4) VIUDO

GRADO DE INSTRUCCIÓN: 1) primaria incompleta 2) primaria completa 3) secundaria incompleta 4) secundaria completa 5) superior incompleta 6) superior completa

INSTRUCCIONES: por favor escuche atentamente a el investigador para el correcto llenado del cuestionario, por favor escuche atentamente las preguntas y responda con sinceridad.

No	Pregunta	No (0)	Si, Algo (1)	Si, Bastante (2)	Si, Mucho (3)
Estado de Ánimo					
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4	¿Usted se siente útil en la vida?				
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
9	¿Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas?				
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo (a)?				
Manifestaciones Somáticas					
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13	¿Han notado que orina más a menudo?				
14	¿Ha notado sequedad de boca?				
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				

Anexo C. consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2023

Nombre del investigador: Bach. RAFAEL VARGAS, ANGELO NICOLAS
Propósito del estudio: determinar la calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial, atendidos en un hospital público de san juan de Lurigancho, lima - 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá culminar satisfactoriamente le encuesta

Costo por participar: Usted no tendrá gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada por usted estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede solicitar retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted le surge dudas sobre el cuestionario o la investigación, puede dirigirse a RAFAEL VARGAS, ANGELO NICOLAS, responsable de la investigación (móvil 930161749).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Anexo D. Declaración de consentimiento.

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Anexo E. Autorización para la ejecución.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

San Juan de Lurigancho, 28 de Mayo del 2024

CARTA N° 156 2024-UADI-HSJL

MG. ROXANA M. PURIZACA CURO
DIRECTORA DE A ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **RAFAEL VARGAS ANGELO NICOLAS**, Alumno de la Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de enfermería, en relación a la Investigación Titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2023.”.**

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
[Firma]
DR. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE. N° 917232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



EVIDENCIA DE CAMPO

