

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19.**

CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR

A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021

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

AUTORA

VERAMENDI ESPINOZA, JULISSA DALIA

ORCID: 0000-0002-4965-4668

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Veramendi Espinoza Julissa Dalia

ORCID: 0000-0002-4965-4668

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad por la educación que me brindo, y a los docentes que la integran.

A mi asesora Dra. Vílchez Reyes, María Adriana, por su orientación constante, esenciales para llevar a cabo la presente investigación.

A los adultos mayores del Centro Poblado Llupa sector A Independencia Huaraz, por su confianza y colaboración para la realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre en mis momentos difíciles, por guiarme en un buen camino ante mis adversidades, darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer frente a los problemas que se me presentan.

A mis padres: Gumersinda y Probo, por su apoyo en mis estudios, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles de mi vida.

RESUMEN

La presente investigación surge dado a los estilos de vida poco saludables que practican los adultos mayores, razón por la cual su calidad de vida no es la mejor, planteando como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_A, Independencia_Huaraz, 2021; por lo que la metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel transversal y con diseño correlacional, contó con un universo muestral integrado por 70 adultos mayores con hipertensión arterial del Centro poblado de Llupa_Sector A, a quienes se les aplicó la técnica de entrevista y la observación, además de dos instrumentos: el cuestionario de calidad de vida y estilos de vida; se llegó a los siguientes resultados: sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial se halló que del 41,4% fue regular, por otra parte, sobre los estilos de vida, se encontró que el 52,9% de adultos son no saludable, finalmente, se contrastó que existe correlación significativa entre ambas variables. Se llegó a las siguientes conclusiones: que la calidad de vida es calificada por la mayoría como regular, en cuanto a los estilos de vida la mayoría indicó tener estilos de vida no saludable; así mismo, existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia.

Palabras clave: Adultos mayores, calidad de vida, estilos de vida.

ABSTRACT

The present investigation arises due to the unhealthy lifestyles practiced by older adults, which is why their quality of life is not the best, setting as a general objective: To determine the relationship between quality and lifestyles in older adults with arterial hypertension in times of covid-19. Llupa town center, Sector A_Independencia_Huaraz, 2021; Therefore, the methodology was quantitative, cross-sectional and with a correlational design, it had a sample universe made up of 70 older adults with arterial hypertension from the town of Llupa_Sector A, to whom the interview technique was applied and observation, in addition to two instruments: the quality of life and lifestyle questionnaire; The following results were reached: on the quality of life in older adults with arterial hypertension it was found that 41.4% was regular, on the other hand, on the lifestyles, it was found that 52.9% of adults are unhealthy, finally, it was found that there is a significant correlation between both variables. The following conclusions were reached: that the quality of life is classified by the majority as fair, in terms of lifestyles the majority indicated having unhealthy lifestyles; Likewise, there is a significant relationship between quality and lifestyles in older adults with arterial hypertension in times of covid-19. Llupa town center_Sector A_Independencia.

Keywords: Older adults, quality of life, lifestyles.

ÍNDICE

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGREDECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
IV.METODOLOGÍA	37
4.1. Diseño de la investigación	37
4.2. Población y muestra.....	37
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	38
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Plan de análisis.....	43
4.6. Matriz de consistencia	45
4.7. Principios éticos.....	46
V. RESULTADOS	47
5.1. Resultados.....	47
5.2. Análisis de los resultados	50
VI. CONCLUSIONES.....	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021	47
TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021	48
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1 CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_ INDEPENDENCIA_ HUARAZ, 2021.....47

GRÁFICO DE LA TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ_ 2021.....48

GRÁFICO DE LA TABLA 3 RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_ INDEPENDENCIA_ HUARAZ, 2021.....49

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida consiste en la percepción que uno mismo tiene sobre el nivel en el que vive, motivo por el que es importante analizarla más aún en la situación de los adultos mayores ya que contempla información de carácter físico, mental, económico, social y autodesarrollo, lo cual permite conocer de mejor manera si la persona puede encontrarse frente a un panorama donde se producen enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial que consiste en un padecimiento de causa múltiple que se caracteriza por el aumento constante de la presión arterial, lo que suele estar ligado generalmente a conductas cotidianas que no son otra cosa que el estilo de vida que estos llevan y suelen ser poco saludables.

En los últimos años, la calidad y los estilos de vida se han visto afectados por el avance tecnológico debido a las facilidades que proporciona en el día a día, lo que ha generado que se incrementen más las enfermedades no transmisibles que a su vez han ocasionado discapacidades y muertes; a esta tendencia negativa se añade la problemática de que en el año 2020 a nivel mundial, la COVID-19 que fue detectada por primera vez en Wuhan, China, se transformó rápidamente en una pandemia que se extendió a todas partes del mundo, lo que sumado a la emergencia sanitaria y la creación de diversas medidas para evitar su propagación como el cierre de fronteras aéreas, marítimas y terrestres, así también la implementación de cuarentenas legalmente exigibles y el aislamiento social para reducir la propagación del virus provocó que las personas se mantengan confinadas en sus viviendas (1).

En este sentido, muchas personas tuvieron que trabajar de manera remota permaneciendo sentados frente a la computadora durante largos periodos de tiempo con lo cual se vieron modificados sus estilos de vida; trayendo consigo ciertos inconvenientes para la salud como el sedentarismo, las contracturas musculares y la mala circulación sanguínea (2). Lo que ha comprometido más a los adultos mayores hipertensos, pues sus

estas conductas aseveran la gravedad de la enfermedad además de que el coronavirus afecta de una forma agresiva a personas en edades avanzadas de la vida, a pacientes con inmunodepresión y/o con enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, cáncer, enfermedad pulmonar crónica e hipertensión arterial; cabe mencionar que en el mundo la prevalencia de este último oscila entre 30 y 45 % de la población general, independientemente de la zona geográfica o el nivel económico del país (3).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que los estilos de vida caracterizados por un comportamiento sedentario y los bajos niveles de actividad física pueden tener efectos negativos en la salud y el bienestar de los individuos, mientras que la actividad física y las técnicas de relajación pueden ser herramientas valiosas para ayudar a mantener la calma y proteger la salud durante la cuarentena (4); sobre todo en adultos mayores que tienen necesidades físicas, mentales y de desarrollo propias por la avanzada edad en la que se encuentran y que en muchos casos no pueden cubrir pues un alto porcentaje de ellos se halla en situación de pobreza y pobreza extrema, lo cual les impide que estos sean más adecuados (5).

En Latinoamérica, se sabe que debido al estilo de vida que las personas han adoptado por la cuarentena decretada en todos los países se ha incrementado el índice de adultos con hipertensión, siendo un claro ejemplo de esto la situación de Uruguay, pues este desde hace muchos años es uno de los países sudamericanos que registra una mayor cantidad de muertes por afecciones cardiovasculares entre las que se acentúa la hipertensión arterial con un promedio de 24 fallecimientos por día, mostrando esto en aumento durante el 2020 y 2021 por la falta de control médico y la existencia de personas que no saben que han adoptado este padecimiento producto del sedentarismo al que se han sometido, destacando en este grupo aquellos considerados como adultos mayores ya que son los más vulnerables (6).

Respecto al contexto de Chile, se señala de acuerdo con un artículo científico que ha habido un rápido cambio epidemiológico en la actualidad, con el crecimiento progresivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, aumentando entre estas la prevalencia de hipertensión arterial con un total de 27,6% de la población chilena, porcentaje que llega hasta 73% en los adultos mayores, siendo ocasionados por los estilos de vida poco saludables que están caracterizados por hábitos de obesidad y sobrepeso con un 26.1% y sedentarismo en un 88.6% de la población que generalmente se halla con un nivel educacional bajo (7).

Dentro de Colombia, se ha registrado alarmantemente que durante la pandemia han aumentado velozmente los casos de fallecidos de adultos mayores con condición hipertensa arterial, lo cual no es de extrañar debido al confinamiento obligatorio al que fueron sometidos y cambio sus estilos de vida, sin embargo, la cantidad a sobrepasado los 8.9 por cada cien mil casos que se tenían contabilizados de acuerdo al último informe; lo que ha llevado al gobierno de este país a establecer principalmente a los mayores hipertensos y demás comorbilidades como población de riesgo que requieren acceder a una vacuna lo antes posible (8).

En Perú, la pandemia antes mencionada obligó a las personas a permanecer más tiempo en sus casas a fin de evitar contagiarse del virus, a lo cual se suma que, desde el 15 de marzo, el Gobierno decretó el estado de emergencia y aislamiento social obligatorio (cuarentena) que fue extendido recurrentemente hasta el 2021; sin embargo, esto trajo consigo modificaciones en los estilos de vida dado que han pasado a ser hábitos más perjudiciales para la salud de los adultos mayores: estrés, ansiedad, pero más que nada sobrepeso y obesidad, que se han visto afectados por el consumo de comida poco saludable motivado por la facilidad que proporcionan los medios como el delivery, generando problemas respiratorios, hipertensión y diabetes, despertando las alarmas ante la posibilidad de volverse más vulnerables a los efectos agresivos del virus según revela el

Ministerio de Salud (MINSA) (9).

Con relación a la situación que se vive en el departamento de Ancash, este también se ha visto envuelto en la problemática antes descrita para el nivel nacional ya que la cuarentena fue decretada por el gobierno central, hecho que finalmente ha comprometido la calidad y los estilos de vida de los adultos mayores pues han tenido que mantenerse en sus hogares más aún por ser considerados población en riesgo frente al virus, pese a que en esta región un 15.2% tienen hipertensión arterial lo que es una de las cifras más elevadas en todo el territorio peruano que lo posiblemente se deba a la alimentación rica en proteínas que tienen estas personas (10), lo cual también explica que en la ciudad de Huaraz existe una prevalencia de hipertensión arterial del 18.9% (11).

A toda esta realidad no son ajenos los adultos mayores hipertensos en el Centro Poblado de Llupa_sector A, pues en cuanto a su calidad y estilos de vida se sabe que estos están condicionados por los servicios como el agua y desagüe que tienen desde hace 4 años, el alumbrado público y domiciliario, la recolección de basura que se efectúa cada 15 días, las líneas telefónicas y servicio de transporte público. Sobre otros aspectos se sabe que, en la zona tenían un establecimiento de salud, pero quedó abandonada debido a las malas condiciones en las que se encuentra originado por las precipitaciones pluviales caídas en la ciudad de Huaraz, lo que ha provocado que sus pobladores mayores hipertensos no puedan ser atendidos rápidamente, teniendo que desplazarse hasta Unchus o Huaraz (12).

Por todos los puntos hasta ahora mencionados se estableció el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021?

Con la finalidad de dar respuesta al enunciado de investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.

Para alcanzar el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19, centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.
- Identificar los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.

En cuanto a la justificación de la investigación, se tuvo en primer lugar el aporte en el conocimiento, la cual se justificó dado que la presente investigación se sustentó en las fuentes bibliográficas de diversos autores con respecto a la calidad y los estilos de vida, para posteriormente contrastarse con los resultados a fin de crear nuevos antecedentes para futuras investigaciones. Asimismo, la presente posee aporte metodológico ya que se siguió el método científico y la ética de la investigación, motivo por el que se siguió un conjunto de procedimientos ordenados sistémicamente que permitieron validar la obtención de información objetiva.

En cuanto al aporte social, el estudio quedó justificado ya que los resultados, conclusiones y recomendaciones quedan para los interesados, de manera que se contribuye con los servicios de salud, los adultos mayores hipertensos y las familias centro poblado de Llupa_Sector A. Para culminar, la investigación tiene aporte práctico puesto que se aplicaron los conocimientos adquiridos por la investigadora durante el proceso de formación profesional referente a la calidad y los estilos de vida.

La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel transversal y con diseño correlacional, tuvo un universo muestral integrado por 70 adultos mayores con hipertensión arterial del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial y el cuestionario de los estilos de vida, así se obtuvieron los datos que posteriormente fueron procesados en el paquete SPSS versión 25.

En cuanto a los resultados, sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial se halló que del 41,4% fue regular, por otra parte, sobre los estilos de vida, se encontró que el 52,9% de adultos son no saludable; por último, se contrastó que existe correlación significativa (0.509/0.000) entre la calidad de vida y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.

Referente a las conclusiones, se establece que la calidad de vida es calificada por la mayoría como regular, mientras que en cuanto a los estilos de vida la mayoría indican que llevaron un estilo de vida no saludable; en contraste con esto se halló que la existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Carrera P, Quijia D, (13). En su estudio denominado: “Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial - 2017”, tuvo como objetivo general: valorar la calidad de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Hogar de Ancianos Santa Catalina de Labouré y en el proyecto de 60 y piquito del barrio “Parque Ingles “. La metodología de investigación fue descriptivo observacional transversal con una muestra de 25 participantes a quienes se les aplicó la encuesta SF-36; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el rol físico considerado como el grado en que la salud física interfiere en el trabajo o las actividades de la vida diaria y la transición de salud, que se refiere al estado actual comparado con la condición de salud de hace un año; recibieron las menores puntuaciones con el 8%, lo cual contribuyen a tener una baja calidad de vida; finalmente los autores llegaron a la conclusión: el factor de riesgo principal que afecta a la calidad de vida es la edad, es decir, el envejecimiento.

Lorenzo J, Vitón A, (14). En su estudio denominado: “Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor”, tuvo como objetivo general: determinar la calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. La metodología de investigación fue cualitativa, con un nivel tipo descriptivo y de trabajo documental con una muestra de 4 artículos sobre el tema; en cuanto a sus resultados se obtuvo: en la mayoría de estudios se denota que la correcta percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión, y en especial en el adulto mayor; obliga a desarrollar y ejecutar más eficientes estrategias, tanto con medidas de promoción y educación como de incremento en la calidad de los servicios de salud enfocadas a la disminución de su incidencia en la población, finalmente los autores llegan a la conclusión: se hace necesario perfeccionar la actividad en cuanto a prevención y control de la hipertensión,

hecho que debe constituir una prioridad del sistema de salud.

Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S, (15). En su estudio denominado: “Factores Socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador, 2017”, tuvo como objetivo general: analizar los principales determinantes socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en esta provincia. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo demográfico y socioeconómico con una muestra de 817 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el análisis de factores mostró índices KMO adecuados. El análisis logit ordenado permite inferir que el área de residencia no es determinante de la calidad de vida, sin embargo, esta juega un papel importante cuando se analizan diferencias entre hombres y mujeres; finalmente los autores llegaron a la conclusión: la ocupación y el nivel de educación muestran una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida.

Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N, (16). En su estudio denominado: “Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador, 2019”, tuvo como objetivo general: determinar predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores ecuatorianos y evaluar variaciones entre los residentes de áreas urbanas y rurales. La metodología de investigación fue no experimental, de lógica deductiva, de corte transversal y de enfoque cuantitativo con una muestra de 384 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la combinación de recursos relacionados con los alimentos demostró ser un importante indicador del bienestar subjetivo; finalmente los autores llegaron a la conclusión: la satisfacción con la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud y la suma de recursos relacionados a la alimentación influyen en la satisfacción de calidad de vida.

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (17). En su estudio denominado: “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de Chillán, Chile, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y el estilo de vida de adultos mayores pertenecientes a tres grupos comunitarios organizados. La metodología de investigación fue transversal cuantitativo con una muestra de 183 personas mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: todas las personas mayores tenían algún tipo de actividad física y el 96% clasificó su estilo de vida como bueno o muy bueno, su estado nutricional era mayoritariamente normal; finalmente los autores llegaron a la conclusión: la participación activa los mayores en grupos comunitarios es un factor protector de la salud que promueve estilos de vida saludables en relación a: alimentación, actividad física y estado nutricional adecuado.

A nivel nacional

Herrera J, Oblitas A, (18). En su estudio denominado: “Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la Calidad de Vida, según características sociodemográficas del adulto mayor con hipertensión arterial. La metodología de investigación fue aplicada cuantitativa no experimental de corte transversal con una muestra de 120 adultos mayores diagnosticados hipertensión a quienes se les aplicó la encuesta MINICHAL; en cuanto a sus resultados se obtuvo: La mejor calidad de vida alcanzó al 77,5%. Según dimensiones, 88,3 y 84,2% de adultos mayores manifestaron mejor nivel de salud en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas respectivamente, en todas las variables sociodemográficas la mejor calidad de vida está entre el 35 y 61,7%, finalmente los autores llegaron a la conclusión: la mejor calidad de vida del adulto mayor hipertenso es más frecuente en el sexo femenino, entre el grupo de 60 a 74 años.

Díaz A, (19). En su estudio denominado: “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, 2018”, tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor. La metodología de investigación fue de tipo descriptiva y cuantitativa, de diseño correlacional con una muestra de 125 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el 28.00% presentó un buen estilo de vida, el 48.00% uno regular y el 24.00% uno malo, asimismo el 26.40% presentan buenos cuidados preventivos de la hipertensión arterial, el 48.80% regular y el 24.80% malo, finalmente la autora concluye que: existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

Mendoza R, Pujaico B, (20). En su estudio denominado: “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores, comunidad de Balcón, distrito de Tambo, Ayacucho, 2019”, tuvo como objetivo general: determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores de la comunidad de Balcón, distrito de Tambo. La metodología de investigación fue aplicada cuantitativa no experimental de corte transversal con una muestra de 50 adultos mayores a quienes se les aplicó la encuesta WHOQOL-BREF; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la calidad de vida en los adultos mayores es media (80%); finalmente los autores llegaron a la conclusión: el incremento en la edad de los adultos mayores de esta comunidad está asociada ($p > 0.05$) a la calidad de vida que presenta esta población, mientras que el sexo, el estado civil, el grado de instrucción y el ingreso económico del adulto mayor no está asociada ($p < 0.05$) a la calidad de vida.

Mazacón B, (21). En su estudio denominado: “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de

atención integral de salud, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. La metodología de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversa con una muestra de 297 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica; en cuanto a sus resultados se obtuvo: las dimensiones de calidad de vida como son desempeño emocional se encuentran en un nivel alto respaldado por el 76%, así mismo, el 64% considera tener buen desempeño físico y el 58% señala que cuenta con buena salud; finalmente la autora llegó a la conclusión: los adultos mayores que reciben beneficio su calidad de vida es casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social.

Preciado B, Orrego K, (22). En su estudio denominado: “Calidad de vida e hipertensión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores del Centro poblado “Virgen del Carmen La –Era”, Lurigancho Chosica, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar el nivel de calidad de vida y la hipertensión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores. La metodología de investigación fue descriptivo correlacional de corte transversa con una muestra de 29 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el 65,5 % de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular y solo el 34,5% tienen una calidad de vida buena; finalmente los autores llegaron a la conclusión: el resultado de la prueba estadística Chi cuadrado se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de calidad de vida y la hipertensión arterial sistólica y diastólica.

A nivel regional y local

Flores E, (23). En su estudio denominado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del centro poblado de Vicos del distrito de Marcará provincia de Carhuaz, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales. La metodología de

investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 150 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la mayoría de los adultos mayores del distrito son de sexo femenino, grado de instrucción analfabeta, religión católica, con estado civil viudos, ocupación obrera y con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; finalmente la autora llegó a la conclusión: la mayoría de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje bajo saludable, así mismo, no se encontró ninguna relación estadística entre estilos y factores biosocioculturales.

Dongo K, (24). En su estudio denominado: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa _ Nuevo Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote. La metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 143 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$ encontrando que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional; finalmente la autora llegó a la conclusión: la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal.

Durand M, (25). En su estudio denominado: “Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del hospital antes mencionado. La metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 70 adultos

mayores a quienes se les aplico un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la prueba de hipótesis se realizó con Rho Spearman demostrando que existe una relación positiva débil ($Rho=0.493$) y una significancia ($p= 0.00 < 0.05$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa; finalmente el autor llego a la conclusión: existe relación entre calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores que acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Cochachin M, (26). En su estudio denominado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero_Carhuaz, 2017”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017. La metodología de investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 200 adultos mayores a quienes se les aplico un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz son analfabetos, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 400 soles mensuales, más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación ama de casa y de estado civil casado; finalmente la autora llego a la conclusión: el 92,5% tiene estilo de vida no saludable y el 7,5% saludable.

Castillo J, (27). En su estudio denominado: “Determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera - 2017”, tuvo como objetivo general: identificar los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso. La metodología de investigación fue cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental con una muestra de 100 adultos mayores hipertensos a quienes se les aplico un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: la mayoría tienen un ingreso económico de 1000, tienen su casa propia

construida de material noble y cuentan con servicios básicos, además desechan su basura en el carro recolector; finalmente la autora llego a la conclusión: la mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial no fuman actualmente pero han fumado antes, consume alcohol ocasionalmente, una vez al mes, practican actividad física.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La investigación se sustenta en las bases teóricas de Nola Pender quien nació en Michigan, Estados Unidos en 1941, la cual se mantuvo desde muy pequeña involucrada a la profesión de enfermería, motivo que la llevaría dedicarse a esta carrera; y que en posteriores años, a través de sus estudios que involucraban la memoria de los niños, surgió su interés por profundizar en el área de la salud humana para su mejoramiento, dando paso a su reconocido Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que detalla ampliamente los puntos importantes que involucran la modificación de las conductas humanas a fin de promover la salud como se aprecia en el siguiente diagrama (28):

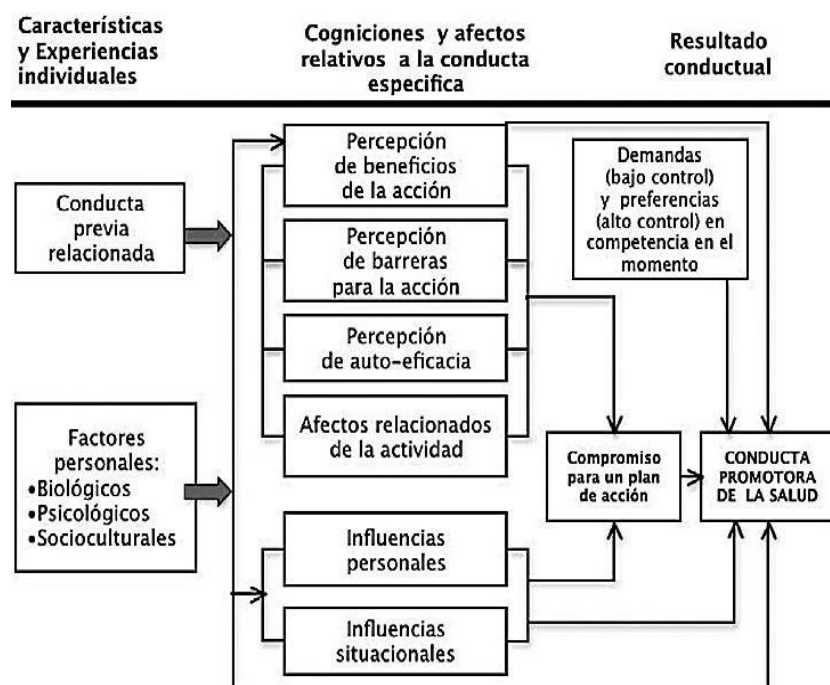


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) Pender

En tal sentido, la salud de la persona no solo comprende la ausencia de algún tipo de enfermedad o patología, sino que representa al estado en el que el individuo goza de una buena condición física, mental y social; desde la perspectiva holística de la persona, la buena salud es aplicada en el campo médico para verificar la buena condición física de la persona sin descuidar el estado mental, ya que este puede afectar negativamente a los hábitos o acciones del individuo atentando sobre su bienestar físico, asó mismo es necesario considerar el aspecto social, siendo que el ser humano se desarrolla en un medio social en el que los recursos, las normas sociales, las costumbres y tradiciones juegan un rol importante en su salud física (28).

Tras una amplia revisión bibliográfica se identificó sobre la salud personal, que ningún individuo puede alcanzar un estado de bienestar completo debido a los constantes cambios en el organismo y el ambientes, sin embargo, indica que una buena salud es el reflejo de un funcionamiento eficaz del organismo en el desarrollo de sus funciones biológicas, lo cual a su vez incluye que la persona logre mantener un equilibrio entre sus emociones, sus relaciones sociales y el medio ambiente que lo rodea, de manera que pueda minimizar los riesgos de sufrir alguna lesión, enfermedad u otro riesgo que atente a su bienestar (29).

Lograr que un adulto mayor sea saludable no se limita a que este solo busque identificar y tratar las enfermedades que puedan surgir en él, sino que involucran un conjunto de actividades que tienen como fin el prevalecer la calidad de vida, de entro los cuales se tiene al cumplimiento de los hábitos de vida saludables. Durante esta etapa no solo es importante que el individuo conozca los hábitos que ha de seguir para mejorar o mantener su salud, sino que se requiere de un compromiso de seguirlos de por vida ya que el envejecimiento se caracteriza por la disminución de la capacidad de procesar los nutrientes incrementando la

fragilidad y minimizando el funcionamiento de los órganos haciendo al individuo susceptible a contraer alguna enfermedad o a incrementar el impacto de alguna de estas (30).

Dimensión de salud física:

La salud física hace referencia al desempeño del individuo en las actividades físicas, evaluando sus limitaciones; en este sentido es preciso señalar que los adultos mayores sienten fatiga de manera más rápida en comparación a los jóvenes y adultos, por lo que les resulta dificultoso el desarrollar actividades como cargar las compras, subir las escaleras, salir a caminar o realizar algunas actividades en el hogar (31).

El bienestar físico también comprende la realización de actividades que permiten mantener y mejorar la condición física de la persona, el cual se ve complementado con la ingesta de alimentos saludables y el evitar consumir algún tipo de sustancia nociva. Entre los componentes de bienestar físico se encuentran la resistencia muscular, la presión, el ritmo respiratorio, la fuerza, la flexibilidad y la resistencia (32).

Dimensión de salud psicológica:

Esta dimensión hace referencia al estado mental y las emociones del individuo, siendo que este debido a su edad puede estar pasando por momentos de ansiedad, depresión o temor; estas situaciones pueden afectar la psique y crear una inestabilidad en las emociones y en el peor de los casos generar una inestabilidad mental (33).

La importancia de la salud psicológica radica en que esta permite que el individuo se sienta emocionalmente bien y que pueda desarrollar actividades mentales y creativas provechosas para sí mismo y/o para la sociedad. Los adultos

mayores por lo general inculcan experiencias a las nuevas generaciones, permitiendo la transferencia de conocimientos y habilidades motivo por el cual es importante velar por la buena salud psicológica (34).

Dimensión de relaciones sociales:

La dimensión social involucra a la capacidad del individuo para interactuar con los demás integrantes de la sociedad, así como también la respuesta que tienen los agentes sociales con el mismo individuo; es de esta manera que la calidad de relaciones sociales es percibida mediante el contraste de las interacciones logradas con las expectativas previamente establecidas por el sujeto. (34).

Las relaciones sociales se ven alteradas tras los años que va cumpliendo la persona, siendo que estos poco a poco dejan de ser productivos y comienzan a dejar delegados a otras personas los roles que desempeñabas en el contexto laboral, familiar y social; lo descrito puede afectar no solo el autoestima del adulto mayor recayendo sino el acceso a ciertos recursos y servicios (35).

Dimensión de ambiente:

Esta dimensión hace referencia al contexto en el cual se desenvuelve el individuo, siendo que estos pueden repercutir sobre la salud debido a los efectos contaminantes o a las limitaciones del lugar donde vive la persona. En tal sentido es necesario que se conserve el ambiente con el fin de garantizar los recursos necesarios para el futuro y minimizar los agentes contaminantes en el aire, agua y suelo (36).

En esta dimensión se consideran también al acceso a participar en las actividades recreativas que hagan uso del ambiente físico así como también la afectación al entorno donde el adulto mayor desarrolla sus actividad siendo: el

clima, el tráfico, el ruido y la contaminación (37).

Estilos de vida

Para el presente estudio los estilos de vida se sustentan en la teoría de Marc Lalonde quien fue un abogado y político que estuvo a cargo del ministro de salud de Canadá, lo cual lo llevó a publicar en la década del 74 un informe que transformó la perspectiva que se tiene sobre la salud y que aún en la actualidad se considera fundamental en la promoción de salud, pues estableció un marco teórico que en resumidas cuentas menciona que la salud es producto de la propia biología de la persona, el ambiente en el que vive, los estilos de vida que lo caracterizan y la importancia que tiene para uno mismo el cuidado de la salud (38).

En el modelo antes mencionado por Lalonde se tienen en consideración como factores los presentados en el siguiente gráfico:

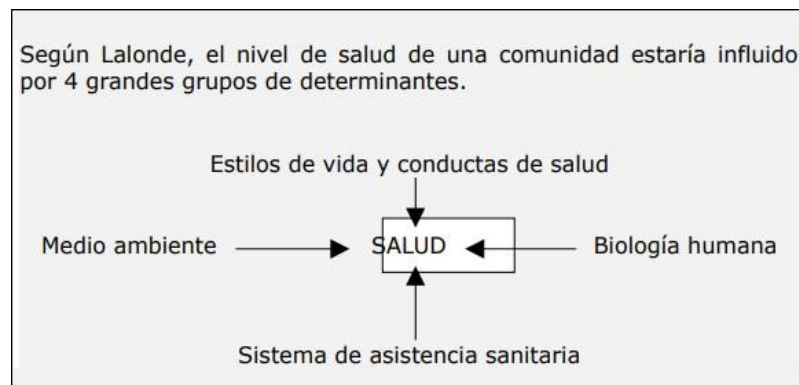


Figura 2. Modelo de Salud Marco Lalonde

Los estilos de vida representan el modo de vivir de la persona, el cual surge como producto por sus propias conductas, el entorno en el cual se desenvuelve, la sociedad y las personas que lo rodean, los recursos a los cuales tiene acceso, los servicios prestados por la entidades a las que accede; así como también por el conjunto de normas de conducta, comportamientos y hábitos que rigen a su

familia y su sociedad (39).

Es bajo esta perspectiva que los estilos de vida se ven influenciados por las decisiones optadas por el individuo, las cuales dada su importancia pueden influir en menor o mayor medida a la salud, es decir que cada una de las actividades o acciones desarrolladas u omitidas por las persona repercutirá en la salud, existiendo la posibilidad de reducir las defensas del organismo, exponer su salud o sufrir algún tipo de lesión; siendo ello el motivo por el cual los estilos de vida son estudiados por el personal médico, buscando identificar aquellos padrones de conducta personal y comportamiento social que permitan alcanzar un buen estado de salud en la persona (39).

Los estilos de vida comprenden la forma o los hábitos que tiene una persona, los cuales se ven influenciadas por su entorno y los estímulos que puedan surgir en este; debido a las características descritas que los estilos de vida comprenden a la interacción social que tiene la persona, su desenvolvimiento en un clima familiar, entre amigos o en el trabajo, los cuales promueven o reducen el surgimiento de hábitos y costumbres que afectan a la salud. El principal entorno que influye sobre los estilos de vida es el familiar, dado que este influye en los hábitos alimenticios, de higiene y de autocuidado, siendo que todos los miembros siguen el modelo familiar establecido y que tras formar una familia lo transmiten a la siguiente generación. En el modelo establecido en 1974 por Lalonde se tienen en consideración como factores los presentados en el siguiente gráfico (40).

Se indica que los estilos de vida caracterizan el modo de vida que tienen las personas, teniendo un enfoque análogo al del medio ambiente en cuanto a la identificación de los elementos que pueden afectarla, siendo para su estudio agrupados en las características del tipo físico, social y laboral, los cuales son

propios del entorno en el que se desarrolla el individuo por lo que las variaciones que surjan repercutirán sobre su salud (41).

Se tienen diferentes formas para identificar los estilos de vida de entre las que destaca la identificación de las características de las conductas riesgosas que atentan en contra de la salud, como lo son la mala alimentación el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para el organismo, así como también las prácticas o actividades que puedan resultar en algún accidente que pueda lesionar al organismo o la exposición a algún tipo de enfermedad o peligro en específico (41).

Bajo un enfoque integral, surge la necesidad de tener en consideración el estudio de los estilos de vida bajo las dimensiones colectiva y social, de cuya relación surgen los aspectos ideológico, social y material. Con respecto al aspecto ideológico los estilos de vida son expresados por medio de creencias, valores e ideas que influyen en el comportamiento y las respuestas frente a las situaciones que afronte la persona, por su parte el aspecto social involucra las relaciones sociales de la persona basado en las estructuras organizativas como lo son la familia, las redes de apoyo y otros grupos de personas, y finalmente el aspecto material comprende la disponibilidad de los recursos relacionados directamente con la salud, entre los cuales se tiene a la alimentación, vestido y vivienda (42).

Dimensión alimentación:

La alimentación es el proceso por el que el organismo recibe, procesa y emplea los alimentos para el funcionamiento del organismo, este proceso permite que las células, tejidos y órganos del cuerpo humano reciban los nutrientes necesarios para realizar sus procesos naturales (43).

Contar con una alimentación saludable es sinónimo de que la persona consume alimentos de variedad que permiten complementar vitaminas, proteínas, lípidos hidratos de carbono y sales minerales que requiere el organismo. La dieta tiene que poseer un equilibrio en cuanto a los nutrientes y al mismo tiempo debe de ser apetecible desde la perspectiva gastronómica, así mismo se deben de preparar comidas propias de la zona en base a los alimentos propios de la localidad preservando la higiene y la buena condición de los alimentos (43).

Dimensión actividad y ejercicio:

Esta dimensión comprende a la actividad física, así como los esfuerzos corporales realizados para desarrollar alguna actividad, ello permite que el organismo pueda realizar las coordinaciones motoras para cumplir un propósito en específico, así mismo este permite acondicionar el cuerpo al movimiento y los facilitará el realizar actividades sin sentir un malestar debido a la falta de costumbre o a la falta de desarrollo del cuerpo. En el campo de la salud el ejercicio permite incrementar la vitalidad de la persona ya que permite la oxigenación de las células mediante el esfuerzo, reduciendo la posibilidad de contraer enfermedades y fortalecer las defensas del organismo (43).

Según lo definido por la Organización Panamericana de la Salud esta dimensión comprende a los movimientos realizados por el cuerpo y que existen de un mayor esfuerzo, teniéndose: nadar, bailar, correr, caminar, saltar, etc. (44).

Dimensión manejo del estrés:

Esta dimensión comprende al esfuerzo emprendido por la persona en minimizar el estrés o los efectos negativos que este trae consigo; es preciso señalar que frente a ciertas situaciones y/o condiciones el adulto mayor se ve

afectado su comportamiento y sus emociones, las cuales pueden afectar a su organismo y por ende a su salud.(45).

Dimensión responsabilidad en salud:

Esta dimensión comprende los conocimientos y capacidad que tiene el adulto mayor para elegir los estilos de vida saludable en vez de optar por realizar prácticas que atenten en contra de su salud, a su vez es necesario que la persona modifique los hábitos como los de consumir sustancias nocivas a para el organismo, o de no asistir a un centro de salud para hacerse un control médico (45).

Los estilos de vida saludable comprenden al patrón de conducta del individuo, el cual comprende la puesta en práctica de sus conocimientos, hábitos y costumbres en la realización de las actividades diarias, siendo que frente a estos el adulto de mayor debe de adoptar una responsabilidad en mantener el estado de su salud (46).

Dimensión apoyo interpersonal:

Esta dimensión comprende las relaciones de carácter interpersonal que tiene el adulto mayor, los cuales tienen como objetivo el identificarse frente a los grupos sociales y poder convivir con los demás de manera armoniosa; es dentro del contexto social que existen grupos de apoyo para los adultos mayores, tanto en la ayuda con la adquisición de los recursos que requieren así como el afecto, reconocimiento y apoyo que necesitan para poder sentirse valorados por la sociedad (46).

Esta dimensión es uno de los ejes principales en la vida de los adultos mayores debido a que la mayoría de estos ya no solo depende de sí mismos, sino que requieren el apoyo de sus hijos, familiares y de la comunidad que los rodea,

por tal motivo es el estado quien brinda los servicios sociales y de salud para que el adulto mayor pueda contar con los recursos para tener un estilo de vida adecuado (46).

Dimensión autorrealización:

Esta dimensión comprende el cumplimiento de las metas y proyectos a nivel personal y la satisfacción obtenida tras su realización, el cual cobra mayor relevancia en la edad adulta debido en esta los sujetos ya han llegado a la cumbre de su vida y pueden demostrar gusto o no por lo alcanzado; es preciso señalar que estos logros se relacionan con el desarrollo de los talentos y habilidad individuales, siendo que estos contribuyen de manera directa e indirecta en la salud debido a su relación con las actividades desarrolladas para lograrlas (46).

Calidad de vida

En la actualidad el concepto de calidad de vida viene siendo empleado no solo en el campo de la medicina y enfermería, sino que ha cobrado mayor relevancia en los diversos campos con el fin de evitar complicaciones tras el surgimiento de alguna enfermedad, siendo que la calidad de vida no solo involucra el tener un alto nivel adquisitivo, sino que involucra el equilibrio entre el individuo, su entorno y el medio ambiente. En cuanto al campo de la salud la calidad de vida es abordada mediante la aplicación de cuestionarios auto diligenciados debido a efectividad de la aplicación de instrumentos de carácter clínico sobre la población (30).

El término calidad de vida tiene dos aspectos o consideraciones, siendo el primero el acceso a las condiciones requeridas para gozar de una buena salud, mientras que la segunda se enfoca en la realización de actividades que promuevan la buena salud. Estas convergen en el hecho de que el individuo

puede gozar una buena salud mediante el acceso a los recursos y servicios de salud necesarios, así como también puede lograrlo mediante la práctica de los estilos de vida saludables; sin embargo, estas dos son complementarias, ya que se corre el riesgo de que alguien con acceso a las condiciones adecuadas puede no tener la voluntad de preservar su salud y realizar acciones que las atenten, así como también puede ser que alguien que ponga en práctica los estilos saludable no tenga acceso para ser atendido al sufrir una enfermedad; es en tal sentido que es recomendable que ambos aspectos se encuentren en un adecuado nivel (47).

La calidad de vida es evaluada bajo diversos enfoques, en la presente investigación se emplea la que define como el conjunto de percepciones de la persona acerca de su salud y estado de vida frente al entorno en el que se encuentra, siendo contrastado frente a la situación y estado de las demás personas, así como de los servicios a los cuales accede. De acuerdo a este concepto la calidad de vida se encuentra sujeta a la salud física, a sus emociones, a su estado psicológico, a las relaciones que tiene en la sociedad y a su entorno (48).

2.2.2. Bases conceptuales

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial (HTA o HA) comprende la elevación continua de la presión arterial (PA) sobre los límites establecidos para el funcionamiento normal del organismo, por lo que desde la perspectiva epidemiológica se la considera como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular para los adultos mayores (49).

Adulto Mayor:

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera a persona adulta mayor aquella que esté por encima de los 60 años (50).

Calidad de vida:

Percepción que un sujeto tiene acerca de cómo lleva su vida en el ámbito social, cultural, otros, así mismo, como maneja su satisfacción personal tanto en el cumplimiento de sus metas como expectativas (51).

Estilos de vida:

Manera de vida que se basa en las condiciones que una persona pueda tener respecto a su contexto actual, las cuales pueden ser afectados por patrones socioculturales de su entorno como de la sociedad (52).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo: cuantitativo pues se elaboró considerando tanto la medición numérica como el análisis estadístico (53).

Nivel: de corte transversal o datos de corte transeccional, esto debido a que los datos e información que se recopilaron se realizaron en una sola fecha, es decir los sujetos o fenómenos que se prestaron para el trabajo de campo fueron en un único momento (53).

Diseño de la Investigación: Diseño descriptivo correlacional pues se pretendió determinar correlación entre ambas variables a estudiar (54).

4.2. Población y muestra

4.2.1. Universo Muestral

El universo muestral estuvo integrado por 70 adultos mayores con hipertensión arterial del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz.

4.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto mayor del con hipertensión arterial del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, que haya cumplido con los criterios a continuación definidos.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adultos mayores que residan más de 3 años en el lugar.
- Adultos mayores de ambos sexos.

- Adultos mayores que quieran participar en la investigación.

Exclusión:

- Adultos mayores que tengan algún trastorno de tipo mental.
- Adultos mayores que presenten problemas para comunicarse.
- Adultos mayores centro poblado de Llupa_Sector A con alguna alteración patológica.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

CALIDAD DE VIDA

Definición conceptual

Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes (55).

Definición operacional

- Calidad de vida buena
- Calidad de vida regular
- Calidad de vida mala

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual:

Hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las persona, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional (56).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas**

En el presente estudio de investigación se utilizaron la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En la investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial. Elaborado y validado por el investigador Roca C. del presente estudio y en una versión de 55 ítems, agrupados en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems (ANEXO 04)

- Datos de Identificación, donde se obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial.

Control de Calidad de los datos:**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

El cuestionario de salud para la HTA fue desarrollado y validado preliminarmente por Roca C. e incluía ítems obtenidos de la revisión de escalas de calidad de vida de la HTA y de escalas psicológicas de evaluación de la ansiedad y la depresión. De la

revisión de los datos de su estudio se excluyeron algunos ítems que se consideraron poco sensibles y se volvieron a redactar otros, con la finalidad de aumentar la validez de contenido. Se obtuvo finalmente una versión de 55 ítems (anexo 1) agrupados en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems, con un marco temporal de referencia de 15 días (57).

Para validar el cuestionario CHAL se realizó un estudio en el que se evaluó una muestra de 269 pacientes hipertensos no controlados, de ambos sexos, mayores de 17 años, provenientes de 92 centros de atención primaria (CAP) de España. Los pacientes se incluyeron consecutivamente en función de cuotas de edad (18-44 años, 45-64 años y más de 64 años) y sexo, con el fin de obtener una muestra representativa de la población española con HTA. Además, la muestra del estudio se estratificó en función de la afectación orgánica de la HTA (57).

Después de que los pacientes hipertensos y los sujetos controlen hubieran dado su consentimiento para participar en el estudio, los entrevistó el médico (investigador) que les atiende habitualmente. El investigador recogió las características sociodemográficas y clínicas de cada sujeto (presión arterial sistólica y diastólica, años con el diagnóstico y gravedad de la HTA, tratamiento para la HTA, frecuencia cardíaca, afectación orgánica, índice de masa corporal y presencia de enfermedades crónicas concomitantes). Posteriormente, el investigador entregó al paciente los cuestionarios de CVRS CHAL y EuroQol-5D, así como una pregunta sobre el estado general de salud para que los cumplimentara. Cuando era necesario, los cuestionarios los administró el entrevistador (por ejemplo, analfabetismo o déficit de agudeza visual) (57).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La validez del contenido: Se evaluó mediante la correlación entre las dimensiones del CHAL y el nivel de problemas en cada una de las dimensiones del EuroQol-5D (EQ-5D) y la puntuación de la Escala Visual Analógica (EVA), esperándose una correlación más alta entre las dimensiones comunes de ambos cuestionarios. Se seleccionó el EQ-5D para evaluar la validez convergente del CHAL por tratarse de un instrumento genérico ampliamente validado en la población española tanto en población general como en grupos de pacientes, y que dispone de valores poblacionales de referencia para la comparación de distintos grupos de población. Además, el EuroQol-5D es un cuestionario muy sencillo y rápido de administrar que contiene las dimensiones más importantes de la calidad de vida como otros cuestionarios genéricos más largos (SF-36 o el SIP) (57).

Con el objetivo de evaluar la fiabilidad test-retest del cuestionario, se realizó una segunda visita al cabo de un mes de la inclusión. Se discriminó entre los pacientes que no declararon cambios en el estado de salud, con el objetivo de evaluar la fiabilidad test-retest, y los pacientes que declararon cambios en el estado de salud, con el objetivo de evaluar la sensibilidad al cambio del cuestionario (57).

En esta segunda visita se registraron de nuevo las características clínicas de los pacientes y se volvieron a administrar los cuestionarios (CHAL y EuroQol-5D) y una pregunta sobre el cambio en el estado de salud global del paciente. Para los controles normotensos sólo se realizó una visita de inclusión, en la que se recogió la misma información que los pacientes, a excepción de las variables clínicas no aplicables a individuos normotensos (57).

Instrumento N° 02

ESTILO DE VIDA

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems
- En la subescala Actividad física: 8 ítems
- En la subescala nutrición: 9 ítems
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos

(MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 06).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimiento de recolección de datos

A continuación, se detallan las siguientes etapas que se consideraron en la recolección de datos de la presente investigación:

- Se hizo la gestión de la autorización respectiva, con el presidente de la junta directiva del Centro Poblado de Llupa_sector A de manera telefónica para aplicar los instrumentos de recojo a los adultos mayores.
- Se tomó en cuenta por medio telefónico o redes sociales como la disponibilidad de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa_sector A para aplicar el instrumento en una fecha que sea conveniente.
- Se puso en conocimiento de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa_sector A la finalidad de aplicar los instrumentos, enfatizando que esta labor se desarrolla confidencialmente.
- Se solicitó el consentimiento de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa_sector A para la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa_sector A, describiendo los contenidos e instrucciones del mismo.

- La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10 minutos, marcándose las respuestas según la información que proporcionada por el adulto mayor del Centro Poblado de Llupa_sector A.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos

Por ello se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentaron en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignaron el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de $(p < 0,05)$ (mediciones nominales) por Chi cuadrado X^2 y Coeficiente de Contingencia E_{t2} , (Mediciones nominales y ordinal) con niveles de significancia entre la calidad de vida de la revisión de los datos de su estudio se excluyeron algunos ítems que se consideraron poco sensibles y se volvieron a redactar otros, con la finalidad de aumentar la validez de contenido.

4.6. Matriz de consistencia

Título del Proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia, Huaraz, 2021.	¿Cuál es la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huara z, 2021?	Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huar az, 2021.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021. 2. Identificar los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19, centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021. 	<p>Diseño de la investigación: Diseño descriptivo correlacional</p> <p>Tipo y Nivel: tipo cuantitativo, de corte transversal</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Principios éticos

En estudio se respetó los principios éticos que rigen la actividad científica y que están dados a través de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en su Código de Ética (58); por lo ello, se consideró, la **protección de la persona**: respetando a cada adulto mayor la dignidad, la confidencialidad, la privacidad y la diversidad de su participación, así mismo, se tuvo en cuenta la **libre participación y derecho a estar informado**, razón por la cual se preguntó a los adultos mayores si quieren o no ser parte del estudio mediante el consentimiento informado para que sea voluntario (ANEXO 7), también, en estudio fue en **beneficencia y no-maleficencia**, ya que la investigación pretende beneficiar mediante sus conclusiones y recomendación a los adultos mayores del centro poblado de Llupa_Sector A, no se afectó de ninguna forma a estos mismos.

Además, se respetó **el cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad**: debido a que este estudio se centra netamente en adultos mayores y no se involucraron a los animales, ni el medio ambiente, en cuanto al respeto de **Justicia**, se ejerció un juicio razonable de modo que el trato fue el mismo para todos los adultos mayores que participaron en la investigación, igualmente, se otorgó el crédito respectivo mediante la norma de referencia Vancouver a los propietarios del material bibliográfico que se tomó en este estudio, finalmente, se consideró la **integridad científica**, puesto que no se hicieron cambios malintencionados en los datos e información recolectada en el trabajo de campo.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

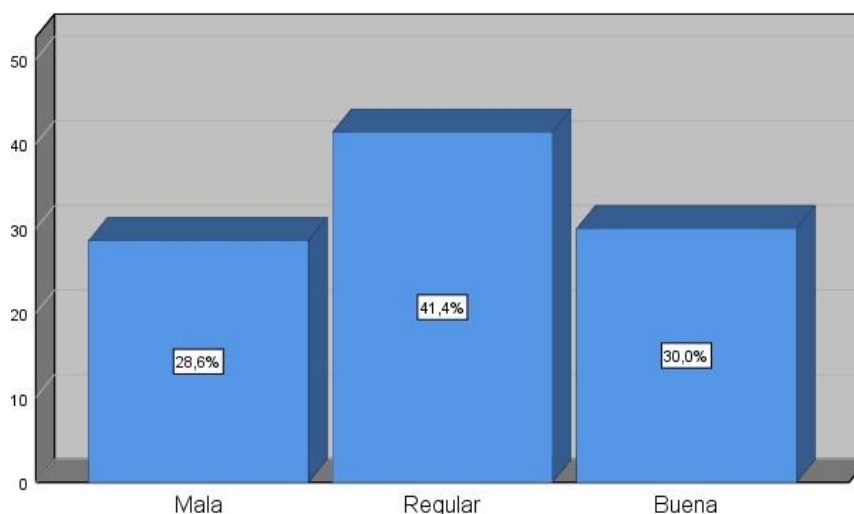
5.1.1. Calidad de vida en hipertensión arterial

TABLA 1
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021

Calidad de vida	n	%
Calidad de vida mala	20	28,6
Calidad de vida regular	29	41,4
Calidad de vida buena	21	30,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial elaborado por Roca C. aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

GRÁFICO N° 01
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial elaborado por Roca C. aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

5.1.2. Estilos de vida en hipertensión arterial

TABLA 2

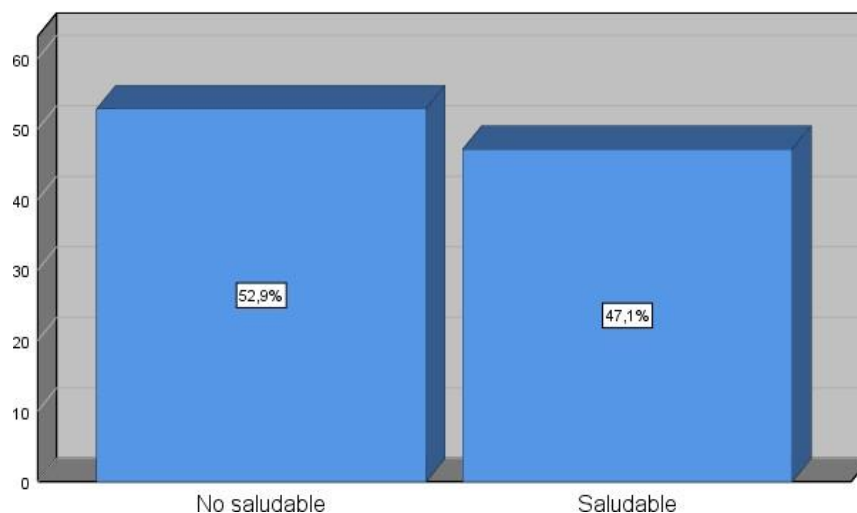
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021

Estilos de vida	n	%
No saludable	37	52,9
Saludable	33	47,1
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida en hipertensión arterial elaborado por Serrano, M.; Boada, J.; Vigil, A.; Gil.C.; aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19, Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

GRÁFICO N° 02

ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de estilos de vida en hipertensión arterial elaborado por Serrano, M.; Boada, J.; Vigil, A.; Gil.C.; aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

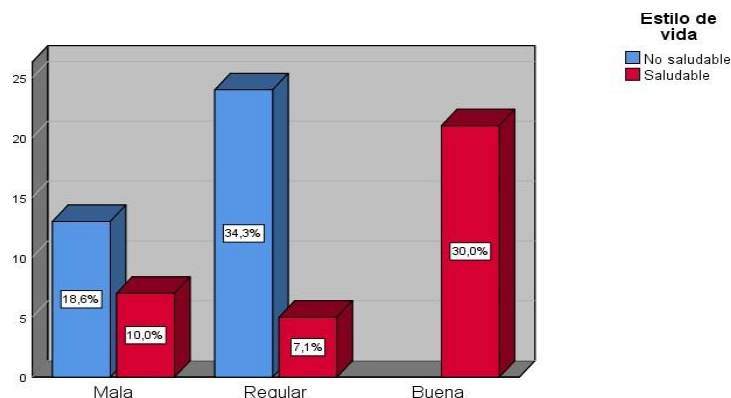
5.1.3. En cuanto a la contrastación de hipótesis, se verificó la relación entre calidad de vida y estilos de vida en hipertensión arterial

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021

Calidad de vida	Estilo de vida				Total		Rho de Spearman/ sig.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	n	%	N	%	
Mala	7	10,0	13	18,6	20	28,6	0.509 / 0.00 Existe diferencia significativa entre las variables
Regular	5	7,1	24	34,3	29	41,4	
Buena	21	30,0	0	0,0	21	30,0	
Total	33	47.1	37	52,9	70	100.0	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial elaborado por Roca C y Cuestionario de estilos de vida en hipertensión arterial elaborado por Serrano, M.; Boada, J.; Vigil, A.; Gil.C.; aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

GRÁFICO N° 03
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO POBLADO DE LLUPA_SECTOR A_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial elaborado por Roca C y Cuestionario de estilos de vida en hipertensión arterial elaborado por Serrano, M.; Boada, J.; Vigil, A.; Gil.C.; aplicado en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1

Se muestra que del 100% (70) de los adultos mayores con hipertensión arterial, el 41,4% (29) tienen una calidad de vida regular, el 30% (21) tienen una calidad de vida buena y el 28,6% (20) tienen una calidad de vida mala.

Los resultados encontrados se asemejan con Aponte V, (59). En su tesis “Calidad de vida en la tercera edad - La Paz, Bolivia, 2018”; halló que el 70% tiene una calidad de vida en una escala media, además, hace referencia que la calidad de vida no solo se basa en el aspecto físico de la persona, sino que esta va más allá y tiene en cuenta factores como la espiritualidad, familia y la vida social que un individuo tiene. Así mismo, el estudio guarda relación con Pasache Z, (60). En su tesis “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Lima. 2018” encontró que el 52% de adultos mayores tienen una calidad de vida regular, esto debido a que su bienestar emocional no siempre es el más adecuado debido a la relación o problemas que puedan tener con su amigos o familiares, añadiendo la exclusión que sienten en algunas situaciones.

Por otra parte, el estudio difiere con la investigación de Herrera J, (61). En su tesis “Calidad de vida del adulto mayor con hipertención arterial EssaluD - Distrito De Chota, Cajamarca, 2017” encontró que el 84,2% de adulto mayor hipertenso presenta un buen nivel de salud ya que siguen las recomendaciones del doctor y tratan de llevar una dieta balanceada, agregándole ejercicios rutinarios de vez en cuando. También, los resultados hallados difieren con Astonitas L, (62). En su tesis “Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Proceres, Santiago de Surco, Lima – 2019”; halló que los adultos con hipertensión arterial muestran una buena calidad de vida, mostrando siempre un buen estado de ánimo a su condición, evitando comidas pesadas en grasa, así como también

las bebidas alcohólicas.

Luego de la interpretación de resultados y comparación de otros estudios encontrando semejanzas y diferencias; de acuerdo a lo observado en campo la calidad de vida en un nivel regular de los adultos mayores con hipertensión arterial se debe a diversos motivos entre los que se pueden destacar que muchos de los adultos mayores por la misma edad y la enfermedad que padecen presentan padecimientos nocturnos, los adultos mayores encuestados manifiestan que presentan dificultades para conciliar el sueño, teniendo noches intranquilas, despertándose fácilmente y no pudiendo volver a conciliar el sueño, motivo por el cual durante todo el día se sienten física y mentalmente cansados, rindiendo de manera ineficaz en sus quehaceres diarios en el trabajo y/o tareas de la casa.

El no haber descansado bien durante la noche se puede ver reflejado en el descuido que tiene su apariencia personal; de acuerdo a los comentarios que estos hacen se sabe que están insatisfechos con las relaciones personales que mantienen con sus amistades y familiares quienes parecen mostrarse cansados frente a la condición de diabetes pues sienten que no solo se ve afectada el desarrollo normal de la vida de los adultos mayores sino que también sus propias vidas pues ellos tienen que estar acompañándolos y cuidándolos por lo que creen que no tienen tiempo para poder atender sus propios asuntos.

Esto lleva a que los adultos mayores participantes del estudio piensen que se han quedado solos y que no les importan a las demás personas, ocasionando de esta manera que se muestren con depresión sin ganas de vivir porque consideran ya no tienen esperanzas para salir adelante o comenzar nuevos proyectos que podrían traerles mayores satisfacciones, lo que a su vez hace que estos generalmente estén de mal humor e incluso presentan dolores de cabeza o pesadez ya que creen que están siendo obligados a vivir.

Por otro lado, en cuanto a sus padecimientos señalan que en ocasiones han sentido quedarse sin respiración, se les han inflamado los pies, han presentado dolores estomacales, en uno que otro momento han sentido picor en la garganta, en algunos casos hay adultos mayores que han perdido peso y otros que se han subido peso, esto debido al poco cuidado que tienen con su alimentación pues señalan que consumen sus alimentos de acuerdo a lo que tienen en casa o pueden cultivar, dejando de lado las recomendaciones del médico esto por la misma situación económica en la que se encuentran, teniendo así que adaptarse a lo que pueden pagar.

Por otra parte, los adultos mayores señalan que durante la pandemia adoptaron nuevas conductas que son más perjudiciales para su estado, pues dejaron de realizar la cantidad de actividad física que normalmente realizaban, durante el confinamiento se mostraban desmotivados esto debido a los espacios tan reducidos de sus viviendas, así mismo, los adultos mayores adoptaron hábitos alimenticios perjudiciales ya que empezaron a comer más frituras y demás alimentos chatarras por la facilidad que otorgaban los servicios de delivery y por la misma situación de estrés a la que se vieron inmersos ya que ellos pertenecen a la población de riesgo y los noticieros que brindaban todos los días datos de más casos de contagios y muertes afectaban su salud mental.

El adulto maduro no siempre accede a una buena calidad de vida con los privilegios que muchas personas ansían para su vejez, ello como producto de las decisiones erróneas que tomaron en etapas anteriores de su vida. Las cuales conllevan a condiciones de vida que no son las más adecuadas para tener una buena salud ni sentirse satisfechos con ellos mismos, porque a veces no se alimentan adecuadamente y no aquellos alimentos que más suelen disfrutar ni contar con los recursos para los tratamientos y medicamentos para las enfermedades que sufren. Así mismo sufren debido a la labor doméstica y al cuidado de los niños en el hogar, no se dan un tiempo

libre para la realización de las actividades que ellos desean, poseen hábitos diarios rutinarios afectando así el bienestar propio o sentido de realización que necesitan las personas, así mismo es que a esta edad las personas esperan esperar aquello que cosecharon en su juventud. Pese a las acciones de promoción realizadas por los municipios y centros de salud en relación a los consejos y cuidados para gozar de una buena calidad de vida se observa que la población de adultos y adultos mayores sigue desarrollando hábitos que conllevan un deterioro de los estilos de vida.

La mala calidad de vida es una de las causas indirectas de muertes en las personas adultas mayores debido a que debilita su salud tanto física como mental, es por ello que es una preocupación para el sector salud es el de concientizar a las entidades públicas y a la población en general la promoción y actividades de sensibilización de la mejora de los servicios y condiciones en las que viven las personas adultas mayores. Es de conocimiento que la mejora de la calidad de vida comprende dos aspectos primordiales, que son mejorar las condiciones de vida en el hogar y mejorar las condiciones de vida en la comunidad/sociedad a la cual pertenece el individuo.

La calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un adulto mayor para poder satisfacer sus necesidades, esto de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad. La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos, hablar de calidad de vida y de su significado es subjetivo pues está asociada con la personalidad y percepción de cada adulto mayor en cuanto a su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

En la etapa de la adultez mayor se requiere mayor atención y cuidados a nivel integral como por ejemplo de parte de los profesionales entendidos en salud física, así

como de la salud mental y psicológica; es importante mencionar el apoyo y la importancia de la familia quien influye de manera importante en esta etapa, esta es una razón por la cual se optó por tomar como protagonistas de estudio a los participantes del programa del adulto mayor con la finalidad de ver cuál es su percepción sobre la calidad de vida que están llevando y a su vez su relación con el clima social familiar.

El bienestar físico se refiere a la salud y a la integridad física de la persona, esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. En ese punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos.

Desde la perspectiva funcional, un adulto mayor satisfecho o que haya logrado un nivel de bienestar en este aspecto, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un buen nivel de adaptabilidad práctica, de esta forma el bienestar físico se relaciona con el estado de autonomía o independencia funcional para cumplir con las acciones del diario acontecer, por lo tanto, si se desea aumentar los niveles de funcionalidad del anciano se debe detectar de forma anticipada situaciones de riesgo con las que se puede enfocar estrategias para mejorar dicha situación.

La calidad de vida de los adultos mayores de la presente investigación radica en su capacidad de adaptación a cambios físicos y psicosociales que se van produciendo, por ello se deben promover mecanismos o estrategias para la participación activa del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada está más lejos de una longevidad satisfactoria que las personas aisladas sin intereses en actividades de su entorno.

El bienestar material lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder

cubrir sus necesidades básicas. La satisfacción surge de la valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas basándose en esta definición teórica y puesto que los instrumentos que se habían desarrollado hasta el momento, o constaban de un único ítem, o sólo eran apropiados para poblaciones de la tercera edad, o incluían otros factores además de la satisfacción con la vida.

Está presente en aquellas personas que padecen de alguna enfermedad física, como en aquellos que no la padecen, así también, está presente en aquellas personas que tienen una adecuada calidad de vida como en aquellas con menos nivel de calidad de vida. Dada estas condiciones, cabe agregar que la calidad de vida, está mediado de un modo complejo por la salud física del sujeto, por el estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como también con los elementos esenciales de su entorno.

Se observa que la población de adultos mayores no se encuentran conforme con los bienes materiales debido a que estos no cumplieron con sus expectativas debido a algunos vicios, malas inversiones, la procrastinación, el surgimiento de eventos no contemplados en su planificación; así mismo los adultos mayores se ven afectados también por el comportamiento de su propia familia, siendo que estos buscan quedarse con algunas de sus pertenencias antes de que estos fallezcan, por lo cual se sienten abandonados y que les están quitando lo poco que tienen.

Bienestar social es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social. La vida social se fundamenta en las relaciones establecidas con el conjunto de personas, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo y otras personas a las

que el sujeto se siente vinculado en algún sentido. A través de las relaciones significativas, los individuos intercambian información, afecto, asistencia, recursos o consejos, y a cambio demandan respeto, retribución o lealtad.

La vida social se considera de vital importancia, ya que cubre tres necesidades fundamentales en el adulto mayor: la necesidad de inclusión, que aparece como una tendencia de buscar la comunicación y el contacto; representa la necesidad arcaica de existir a los ojos de los demás a través de la atención y la relación que se deriva; por otro lado la necesidad de control, que surge de la necesidad de seguridad y de poder sobre otro (estas necesidades aparecen al interiorizar las normas para alcanzar la autonomía) y, finalmente, la necesidad de afecto, que emerge a través de los vínculos de apego.

Debido al aumento de la expectativa de vida, la mayoría de la población adulta mayor tiene algún grado de dependencia, con presencia de alteraciones motoras y cognitivas. El nivel de bienestar y calidad de vida del anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos, pero sobre todo a los agentes externos o llamados factores psicosociales, donde resulta importante la participación dinámica del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada está más lejos de una longevidad satisfactoria que un adulto mayor encerrado en su casa, a expensas de lo que le indica su familia, vecinos, amigos, sin un interés determinado 9. Así se entiende que el bienestar del adulto mayor también implica su participación en la sociedad, además está relacionado con los recursos laborales, seguridad, y dinámica familiar

Bienestar emocional se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece requerimientos desde el entorno para hacer del envejecimiento una etapa de bienestar emocional, satisfacción y exploración de nuevas oportunidades de toda índole. Esta organización propone crear condiciones adecuadas que vayan desde

la adecuación ideal de los espacios físicos hasta generar las condiciones de apoyo y acompañamiento emocional ideales para garantizar la continuidad en la interacción que, al evitar el aislamiento y la sensación de soledad, ahuyentan la posibilidad de los cuadros depresivos tan frecuentes en esa etapa de la vida.

Las emociones pueden ser consideradas como impulsos para la acción, razón por la cual el bienestar en el estado emocional determina la disposición anímica para transitar los procesos de la vida y, aún más, para desarrollar la capacidad humana natural para enfrentar situaciones adversas o complejas hoy conocida como resiliencia.

En este sentido, y tomando en cuenta las características y la observación de la población se identifica que los adultos mayores viven el declive natural de las condiciones de vida en todos los aspectos (físico, orgánico, psicológico, emocional, intelectual), muchas veces la motivación proviene en gran medida del estímulo externo y el acompañamiento que se les brinde a los adultos mayores.

Así mismo se evidenció en la población, la pérdida natural de capacidad física, el deterioro biológico y el declive de las habilidades intelectuales, cognitivas y psicoemocionales, las cuales pueden ser contrarrestadas con el apoyo de un entorno social garante de condiciones objetivas de bienestar que vayan desde la adecuación del espacio físico donde habita el adulto mayor, hasta el ambiente emocional y psicológico que redunde en apoyo, seguridad emocional y que le permita redescubrir la nueva dimensión de potencial que puede ser canalizado después la edad adulta.

El desarrollo personal significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada. Esto implica que el individuo pueda llevar a cabo, por ejemplo, los estudios que desea (acceso a educación) y puede desempeñarse en el campo laboral que es de su mayor interés. Cada adulto mayor tiene su forma de entender que es el crecimiento personal en base a sus experiencias y a dónde pretende llegar. Algunos sienten la necesidad de aprender, mejorar, superarnos, avanzar, sea cual

fuera nuestra edad. Otros, necesitan descubrir, conocer, saber, experimentar, y también algunos quieren llevar una vida tranquila, sin incertidumbre, segura y tranquila. Para cada uno de ellos el significado de realización personal tiene una percepción diferente. También esa percepción depende de la influencia que ejerce sobre nosotros el entorno, la cultura, los prejuicios, las creencias y demás.

La población manifiesta que la edad no solo es cuestión de cronología, sino que está llena de significados, estructuras, obligaciones, relaciones, etc., que marcan el ritmo de vida de cada uno por lo cual muchos de estos tienden a tener que cumplir sus obligaciones a pesar de su edad mostrando deseos de tener un desarrollo personal y contar con mejores oportunidades a futuro; es decir que la persona adulta que llega a envejecer con sus recursos, metas, contextos de su desarrollo y procesos que le acompañan.

En cuanto al apoyo de las entidades públicas el gobierno local de la comuna, es la instancia en que se en ocasiones materializa programas, proyectos y obras en los cuales puede ser partícipe el adulto mayor y que permitirán que estos puedan tener mayores aspiraciones en su desarrollo personal (Programas de capacitación, programas crianza y cultivo, etc.). Lo cual implica una especial atención a la capacitación del municipio para asumir esta tarea y la implementación de una estrategia adecuada para estimular el compromiso de las autoridades con sus Adultos Mayores tanto en los proyectos como en los programas sociales.

Finalmente, se puede concluir que los adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro Poblado de Llupa_Sector A en su mayoría presentan una calidad de vida regular, esto por todo los problemas que han manifestado como la poca empatía por parte de sus familiares, el descuido de su alimentación por los mismo ingresos que cada adulto mayor tiene, así como por los padecimientos que genera la misma enfermedad como son los dolores musculares, dolor de cabeza, cansancio,

insomnio entre otros, todo lo mencionado hace que no gocen de una buena calidad de vida calificándose a sí mismos en un nivel regular de calidad de vida, este resultado puede cambiar si el centro de salud del centro poblado y las autoridades pertinentes incentivan a los adultos mayores con hipertensión arterial a mejorar su calidad de vida, cuidando su alimentación, realizando actividad física, como dando charlas a los familiares y la sociedad en general que su enfermedad no es un impedimento para tener una buena calidad de vida.

Tabla 2

Se muestra que del 100% (70) de los adultos mayores con hipertensión arterial, el 52,9% (37) tienen estilos de vida no saludables mientras que el 47,1% (33) tienen estilos de vida saludables.

Los resultados encontrados se asemejan con Puica M (63). En su tesis “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019 – Lima” encontró que el 60,8% tienen estilos de vida no saludables, esto debido a que no se cumple con una dieta balanceada, ejercicio suficiente, relajación, control de los factores de estrés y el fortalecimiento del cuidado propio, lo cual favorezca el aseguramiento de la salud. Así mismo, el estudio guarda relación con Jauregui M, (64). En su tesis “Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017” reportó que el 54% de adultos mayores tienen estilos de vida no saludables, esto debido a que son inadecuadas sus costumbres frente a la alimentación, la realización de actividad física, descanso apropiado, interacciones sociales negativas, actitudes inapropiadas y el manejo anímico.

Por otro lado, el estudio difiere con la investigación de Alderete K, Gonzales S, (65). En su tesis “Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Chupaca, Huancayo – 2017”;

encontró que el 56% de los adultos mayores hipertenso cuenta con estilos de vida saludables pues tienen conocimientos básicos que les permiten comprender que deben hábitos apropiados que no comprometan su salud. También, los resultados hallados difieren con Díaz A, (66). En su tesis “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, Lima, 2018” reportó que el 76% de los adultos con hipertensión arterial tienen estilos de vida considerados como regulares y buenos, ya que muestran interés en el mantenimiento de su salud, aunque no todos acuden al centro de salud en búsqueda de profesionales que les ayuden a informarse sobre las actitudes que deben tomar para mantenerse en buen estado.

Luego de la interpretación de resultados y comparación con otras investigaciones hallando semejanzas y diferencias; se puede referir que los adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19 presentan estilos de vida que no son saludables, pues según lo observado estos no seguían una dieta balanceada y adecuada para su condición que haya sido determinada por un especialista, por lo que terminan recurriendo al consumo de azúcares naturales o procesadas que en su caso es sumamente perjudicial; por otra parte, no realizan la cantidad de ejercicio que debieran, pudiéndose notar adultos mayores que se caracterizan por vivir de manera sedentaria; además otros tienen una actitud apática frente a la vida y con los demás; asimismo es constante que estos no muestren la suficiente preocupación frente a su condición médica pues no verifican que los alimentos sean nutritivos, y no se capacitan en el cuidado de la salud personal.

Aquellos adultos mayores que tienen estilos de vida no saludables en su mayoría no cuentan con un acceso permanente a los servicios de agua potable ni energía eléctrica y utilizan letrinas para los desechos, ello es el motivo por el cual descuidan su aseo personal y corren el riesgo de algún tipo de infección estomacal a partir de la

contaminación que se tiene, en este sentido la municipalidad distrital y provincial no vienen desarrollando las obras de saneamiento necesarias para que la población en general pueda contar con estos servicios de manera interrumpida.

Al mismo tiempo las personas debido a su avanzada edad requieren del acompañamiento y apoyo de una persona para que pueda ayudarle a realizar sus actividades dentro del hogar, siendo que la mayoría de pobladores debido a sus actividades suelen dejar a los adultos mayores en casa mientras se van a trabajar a sus chacras o a otros lugares. Por otro lado, aquellos adultos mayores que no cuentan con el apoyo de sus familias debido al abandono no les quedan más opción que recolectar algunas plantas y hierbas para posteriormente llevarlas a vender al mercado, actividad que puede poner en riesgo a la persona debido a la accidentada geografía del lugar y también a la exposición al frío y las lluvias tanto en la recolección como en la venta de los productos del campo.

Otro de los factores identificados viene a ser la distribución de alimentos en los hogares, siendo aquellos adultos mayores que viven solos únicamente dependen de lo que puedan obtener con sus actividades, lo cual es insuficiente para gozar de una buena nutrición, y por otro lado las familias que tienen un adulto mayor en casa tienden a priorizar la alimentación de los adultos (debido a que estos son los que generan ingresos para la familia) y la alimentación de los niños (para su adecuado desarrollo), dejando de lado las necesidades nutricionales que tienen los adultos mayores, a ambas situaciones acompaña el poco valor nutricional de los alimentos ingeridos en el hogar y la ausencia de complementos alimenticios y vitamínicos que requieren los adultos mayores. Finalmente se observa que los integrantes de las familias no le dan la importancia necesaria a los chequeos y controles médicos, por lo que los adultos mayores acuden a un centro de salud principalmente al manifestar algún malestar o dolencia, o cuando ya las enfermedades se encuentren avanzadas, dejando de lado la

prevención; todos estos factores forman parte de su estilo de vida, en el cual se observa un descuido por parte propia, de las familias y de las entidades públicas correspondientes.

En resumen, la irresponsabilidad que estos muestran hacia su salud, la poca actividad física que realizan, su mala nutrición que no tiene en consideración el mantener una alimentación balanceada y la insatisfacción que les producen tanto su crecimiento espiritual como sus relaciones interpersonales debido al abandono que ellos perciben, son factores que permiten entender porque los estilos de vida no son saludables en el caso de los adultos mayores del centro poblado de Llupa en el Sector A, ya que los elementos antes mencionados no son otra cosa que las dimensiones que integran los estilos de vida, los cuales fueron considerados en el instrumento empleado durante el trabajo de recolección de información en campo.

Los estilos de vida no saludable son uno de las principales causales de muertes al año motivo por el cual es de vital importancia continuar concientizando a la población, estas actividades de concientización se realizan con la finalidad de sensibilizarlos a evitar aquellas conductas y hábitos que ponen en riesgo su salud, así mismo se busca que sean promotores para que puedan dar cuenta a los demás miembros de su familia y comunidad del peligro de no tener hábitos saludables. Es de conocimiento general que para alcanzar una vida más sana es necesario centrarse en dos ejes centrales que son el gozar de una alimentación saludable en la que el organismo se abastezca de los nutrientes esenciales, así como la incorporación de actividades físicas como el ejercicio físico para promover el buen funcionamiento del organismo, fortaleciendo el riego sanguíneo a todo el organismo, minimizando los casos de colesterol alto y de incremento de la tensión arterial, el tener cuidados con estos dos aspectos contribuirá en la reducción del riesgo de contraer o sufrir de mayores efectos frente a las enfermedades que se encuentra expuesto.

Debido a los hábitos y costumbres que han desarrollado durante su vida sumado a la condición de su organismo debido a la edad los adultos mayores se encuentran expuestos a contraer enfermedades simultáneamente con la hipertensión arterial, hallándose entre las más concurrentes a la diabetes, la obesidad, y los problemas cerebrovasculares. Entre los hábitos más nocivos se observa que los adultos mayores en ocasiones no desayunan ni disponen de sus alimentos a la hora correcta así mismo su dieta tiende a exceder la cantidad de carbohidratos y tiene poco contenido de otros nutrientes. Al mismo tiempo sus actividades domésticas como el cuidado de los niños en el hogar, evitan que dispongan de tiempo libre para la desarrollar actividades físicas, encasillándolos a llevar hábitos rutinarios, lo mencionado tiene un impacto sobre la salud del adulto mayor, siendo muy sabido que las actividades físicas promueven la mejora de las funciones musculares y cardiorrespiratorias y musculares del organismo. Adicional a ello se observa que las campañas de promoción de salud, únicamente hacen de conocimiento que son los estilos de vida saludable y sus beneficios sobre la salud, sin embargo, la población no toma conciencia para poder hacer cambios en sus hábitos, con el fin de mejorar y adaptarse a tener un estilo de vida saludable en beneficio de su salud.

Los estilos de vida, comprende al conjunto de actitudes y comportamientos desarrollados por la persona, investigaciones desarrolladas ponen en evidencia que la población en su mayoría no desarrolla estilos de vida saludables, dado que la mayoría tiende a indicar que en ocasiones no consumen sus alimentos a la hora exacta debido a los problemas en el hogar, al acceso a los alimentos o al mismo trabajo que tienen, así mismo estos tienden a alimentarse con productos de la calle dado al poco tiempo que disponen para cocinar siendo que estos alimentos no son preparados en base a una dieta adecuada. Otro de los elementos a considerar es el consumo de sustancias nocivas como lo son las bebidas gaseosas y alcohólicas, así como el hábito nocivo de fumar,

lo cual es justificado debido a que lo considerar para bajar el estrés que manejas y sin considerar el efecto nocivo sobre la salud, los hábitos mencionados promueven el surgimiento y complicación de enfermedades crónicas. Los estilos de vida saludables tienen un rol importante, ya que permiten que el organismo funcione adecuadamente y que conlleve el contar con los elementos y recursos necesarios para disponer de una buena calidad de vida.

Respecto a los estilos de vida Nola Pender refiere a que una de las dimensiones más desapercibidas es el ejercicio físico el cual comprende al conjunto de actividades desarrolladas por la persona para dar un funcionamiento motriz del organismo con el fin de que el organismo se ponga a trabajar y fortalecerse, entre las actividades más frecuentes de tiene a correr, caminar, montar en bicicleta y practicar algún deporte. Los efectos en el organismo es la mejora la movilidad muscular y articular lo cual permite minimizar el riesgo de contraer ciertas enfermedades.

Sin embargo, la mayoría de adultos mayores indican que no hacen ejercicios debido a que no disponen de tiempo en sus hogares, dado que tienen que ayudar en el hogar o tienen trabajo que realizar, lo cual indica que no aportan para tener un estilo de vida saludable. El no desarrollar actividades físicas ocasiona principalmente estrés, obesidad o sobrepeso, la cual pone en riesgo a la persona de sufrir hipertensión o diabetes.

La mayoría de adultos mayores tienen la confusión de si las actividades desarrolladas en el hogar pueden ser consideradas como ejercicio, sin embargo, ello no siempre es así dado que los ejercicios son de carácter planificado y tienen ya un ritmo y condiciones establecidas las cuales ponen en un funcionamiento adecuado al organismo. Actualmente dada la accesibilidad y a los trabajos existentes se observa que las personas tienen un estilo de vida sedentario, siendo que caminan poco, y para sentados gran cantidad del tiempo ingiriendo alimentos que no son nutritivos.

Se recomienda que los adultos mayores tengan al menos media hora de actividades de ejercicios como el salir a caminar, correr o realizar algún deporte; dado que ello contribuirá al buen funcionamiento del organismo y a que su rendimiento físico no se desgaste en gran medida, así mismo permitirá reducir la grasa corporal, regular la presión sanguínea y desarrollar un mejor metabolismo.

En cuanto a la alimentación saludable esta es el producto de la ingesta de alimentos con una cantidad de nutrientes balanceados, de preferencia con un procesamiento mínimo o natural para el aporte de las vitaminas y minerales necesarios para que el organismo tenga la energía necesaria su funcionamiento; es necesario resaltar que los nutrientes necesarios dependerán de las actividades que desarrolle la persona al igual que sus características específicas, siendo que en los adultos mayores se requiere una poca cantidad de aceites y grasas en contraste a la cantidad que requiere un niño en su dieta.

Los datos del presente estudio indican que los adultos mayores tienden a consumir alimentos variados y que ocasionalmente incluyen en su dieta cereales, granos, legumbres, vegetales, frutas y carne, ello como producto de los limitados ingresos que se tienen en el hogar, así mismo aducen que no les alcanza el dinero que puedan comprar de manera diaria alimentos con un alto valor nutricional, ello debido a que los alimentos ricos en vitaminas y minerales tienden a tener un precio elevado. Es por ello que las personas consumen alimentos accesibles a su bolsillo, encontrándose en su dieta principalmente alimentos con carbohidratos con grasas o aceites de manera excesiva.

Los adultos mayores debido a la poca información que tienen y a las campañas de marketing desarrolladas por algunas empresas de alimentos procesados no conocen cuales son los alimentos que son convenientes para su salud, por lo que tienden a consumir golosinas, bebidas gaseosas y frugos pensando que no tienen un efecto

negativo por su salud, motivo por el cual las entidades públicas como las municipalidades y centros de salud deben de informar y hacer conscientes de la población acerca de los alimentos que contribuyen y que son nocivos para la salud corriendo así la mala alimentación. El consumo de altos niveles de azúcar y de grasas saturadas ocasionan que las personas sean propensas a sufrir de diabetes u obesidad por lo cual se debe de minimizar o erradicar el consumo de estos alimentos.

Para la promoción de la buena alimentación el Ministerio de Salud ha establecido un conjunto de estrategias a ser implementadas por las entidades públicas, principalmente por los centros de salud, en la que se brinda información clara y precisa sobre la tabla de valor nutricional, así como el establecimiento de un menú con un alto valor nutricional que puede ser empleado por las personas, de esta manera se busca que la población se concientice y sepa cómo llevar una adecuada alimentación permitiendo elegir alternativas más naturales y saludables para que puedan contarse con los nutrientes y vitaminas adecuadas.

Es de vital importancia que la población tenga una alimentación saludable, dado que ello beneficia sobre sus defensas y el buen funcionamiento de su organismo, de tal manera que, al presentarse algún síntoma o inicio de alguna enfermedad, esta no tendrá un avance rápido o efecto negativo instantáneo por la buena constitución de las defensas del propio organismo a lo cual se pueden sumar los tratamientos indicados por el personal médico.

En cuanto al estrés, esta es la sensación de tensión o fatiga psicológica y física experimentada por la persona frente a alguna situación o exigencia que va más allá de lo previsto por la persona. Dado su efecto tanto en el aspecto físico y psicológico es necesario que las personas puedan sobrellevar y/o manejar las situaciones que producen esta condición, por lo cual se recomiendan los ejercicios de relajación, las actividades de recreación, la práctica de ejercicios, las técnicas de relajación, entre

otras actividades que supongan un grado de satisfacción o permitan sentirse mejor a la persona.

Los adultos mayores tienden a llevar una rutina diaria debido a que en su mayoría no disponen de los recursos y la energía necesaria para realizar cambios significativos o actividades que le sean gratificantes, en tal sentido sus actividades poco a poco empiezan a generar cierta incomodidad o cansancio, por lo que frente a una situación adversa o sobre la cual no tienen algún tipo de control tienden a estresarse, lo cual no es fácil de afrontar o sobreponer dado que no tienen actividades que les permitan escapar de su rutina o que les permitan dar un mayor control sobre su propia libertad, es por ello que la familia debe de hacer que estas personas se sientan con un mayor confort.

La población de adultos mayores del estudio indica que constantemente se presentan problemas en el hogar, los cuales son en su mayoría conflictos en el hogar, problemas de tipo económico, malas conductas de algún miembro o problemas de salud; en tal sentido ellos se sienten responsables e impotentes frente a estos problemas causando un grado de estrés mayor. Si bien estas situaciones pueden no ser de su responsabilidad y tienen solución, estas personas no pueden sobrellevar adecuadamente estas situaciones, causando ciertos cuadros de depresión y una afectación directa sobre la salud; en tal sentido es de vital importancia que se promuevan algunas técnicas para relajarse y minimizar los cuadros de estrés.

El estrés es una condición que se produce con frecuencia debido a múltiples causas, lo cual puede generar un grave perjuicio si es que no se sobrelleva oportunamente; es por ello que durante el trabajo de campo en el que se recogieron estos datos se les enseñó a los adultos mayores con hipertensión arterial realizar ejercicios para su relajación además se les recomendó otras actividades recreativas como los paseos que sin involucrar enormes gastos pues pueden acudir a los

alrededores.

Respecto a la responsabilidad frente a la salud, se entiende que este el grado de involucramiento que la persona tiene para tomar sus decisiones propias en cuanto a los hábitos que desarrolla y las consideraciones que debe mantener día a día con el propósito de preservar su salud; cabe mencionar que pese a que esto no se observa en la práctica que en general los adultos mayores cuiden apropiadamente su salud, aunque si indican que requieren de mayores cuidados, por lo cual es conveniente que primero recapaciten sobre las actitudes erróneas que están llevando a cabo y se informen de las repercusiones que estos pueden tener en su vida para que busquen alternativas a esta que entreguen mayores beneficios.

En el caso de los adultos mayores con hipertensión se ha podido observar lo anteriormente expuesto, ya que estos no toman la importancia necesaria en cuanto a la preservación de su salud, porque comentaron que no asisten con la constancia que se esperaría a los centro médicos de la zona o alrededores con la finalidad de efectuarse los chequeos y controles pertinentes, lo cual se debe a que como ellos señalan es complicado para su edad sacar una cita pues tienen que acudir a horas de la madrugada para obtener una si es que aún queda y en el caso de conseguir la cita tienen que esperar demasiado para su atención, hecho que los lleva a tomar medicamentos que consideran que deberían tomar para los síntomas que sienten.

En tal sentido el personal médico requiere de emplear mejores estrategias con el fin de brindar una atención adecuada que reduzca los tiempos de espera, lo que fomente la asistencia a los chequeos; también se deben emplear nuevos criterios para conseguir que los adultos mayores sigan efectivamente las recomendaciones que se les hace, explicándoles las consecuencias que podrían tener si es que no las consideran; con lo cual se estaría involucrando más a estas personas con su salud por lo cual podrían tomar más interés de las campañas médicas y demás charlas de sensibilización para

que finalmente tengan la responsabilidad necesaria que les ayude a mejorar su acceso a los servicios de salud con el fin de diagnosticar a tiempo cualquier problema y poder realizar así acciones inmediatas para su tratamiento pertinente.

En cuanto al apoyo interpersonal, se tiene que este permite desarrollar el sentido de pertenencia a un contexto social además de proporcionar oportunidades para involucrarse con los demás, la realización de labores en grupo y el goce de experiencias enriquecedoras de carácter grupal; por lo que se puede decir que la interacción es importante para los adultos mayores pues desarrolla tanto la identidad como la autoestima propia.

En cuanto a este aspecto, los adultos mayores con hipertensión indicaron que no tienen inconvenientes a la hora de involucrarse con las demás personas, destacando que mantienen buenas interacciones con sus vecinos, por lo que cuando tienen conocimiento de que alguien de su entorno se encuentra mal de salud acuden a apoyarlo por medio de diversas actividades, asimismo señalan que también participan de las actividades propias de su zona; por otro lado, se pudo observar que estos siempre que tienen una duda o requieren de apoyo, acuden a sus familiares y allegados no solo en situaciones complicadas, lo cual les lleva a expresar que es necesario entablar relaciones de calidad con los demás porque los vínculos afectivos son indispensables para el crecimiento personas y bienestar en general.

Sobre la autorrealización, este es un proceso a través del cual se puede conocer si una persona ha podido lograr sus metas y si siente que ha desarrollado su potencial, razón que permite entender si considera que vive plenamente y ha satisfecho estos requerimientos; por lo que se puede resumir este aspecto como el autodescubrimiento que ayuda al adulto conocer hacia donde se dirige.

Los adultos mayores con hipertensión arterial comentaron que les hubiese gustado alcanzar los objetivos que se habían planteado para tener un mejor futuro, no obstante,

no pudieron seguir con dichos planes pues carecían de los recursos económicos necesarios para ellos, pues detallan que el sueldo que reciben es sumamente reducido, por lo que solo les alcanza para cubrir otras cosas como el seguir estudiando, salir de viaje con sus familias o poderse casar; sobre esto último se sabe que algunas mujeres debido a que quedaron embarazadas muy jóvenes, terminaron conviviendo con sus parejas. Por otra parte, al consultarles si se sentían orgullosos con las cosas que habían logrado, estos indicaron que no era del todo así ya que parecían un tanto inseguros.

Por último, se puede concluir que todas estas actitudes de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa_Sector A con hipertensión arterial en su mayoría parecen haberse visto influenciadas por la pandemia del covid-19 ya que muchos de estos adultos mayores motivados por el encierro obligatorio en sus viviendas dejaron poco a poco de realizar la cantidad de actividad física que hacían, además se fueron acostumbrando a la nueva normalidad en la que pedir comida a domicilio se ha convertido en algo común, además se sabe que dejaron de asistir a sus controles médicos por el temor que producía contagiarse de esta enfermedad ya que es de fácil transmisión y que por tanto por su condición como por su edad son considerados como población de riesgo; por todo ello, se requiere que las instituciones de gobierno y salud del estado realicen seguimiento sobre estos casos y empleen recursos en elaborar proyectos para mejorar dichos resultados.

Tabla 3

Se contrasta con un Rho de Spearman (0.509/0.00) que sí existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021.

Los resultados encontrados se asemejan con Cáceres S, Conde F, (67). En su tesis “Calidad y estilos de vida en prevención de complicaciones en la hipertensión arterial,

en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019” hallaron que existe correlación significativa entre calidad y estilos de vida (Pearson = 0,607/0.000) ya que la poca realización de ejercicios y la ingesta de alimentos chatarra (sedentarismo), hacen que la presión arterial aumente por lo que se afecta el bienestar de la persona. Por otra parte, el estudio difiere con la investigación de Chura J, (68). En su tesis “Estilos y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, Ilave, Puno, 2021”; halló que no existe relación entre las variables calidad y estilos de vida en cuanto a los adultos mayores hipertensos que integraron su muestra (Rho de Spearman -0.200/0.062), lo cual se debe a que muchos de estos consideran que tienen una buena calidad de vida pese a que no desarrollan estilos de vida que se caractericen como saludables.

Luego de la interpretación de resultados y comparación de otros estudios encontrando semejanzas y diferencias; se puede referir que los estilos de vida se encuentran estrechamente relacionados a la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19, de acuerdo a lo observado, en cuanto a la disposición de basura de cada familia del adulto mayor lo recogen y lo queman o entierran ya que es difícil para los vehículos recolectores de basura llegar al Centro Poblado de Llupa.

Así mismo, es posible que los adultos mayores no se encuentren al tanto de como cooperar con el sistema de recolección de basura, debido a estas condiciones los pobladores prefieren quemar la basura de noche, los restos de la comida se lo dan a sus animales, y solo queman bolsas, botellas, etc., para ellos la forma más sencilla de librarse de la basura es quemarla, esta práctica sin embargo no es recomendable porque se contamina el ambiente con el humo y se producen olores muy desagradables, las cenizas son llevadas por el aire causando diversas enfermedades a la población ya que

estos contienen sustancias peligrosas como ácido clorhídrico, plomo, mercurio y otros metales tóxicos que pueden generar diferentes enfermedades.

La población de adultos mayores que padecen de hipertensión arterial se representa en mayor proporción en hombres que mujeres, estos resultados son similares a los arrojados por otros estudios, donde se reporta mayor prevalencia de hipertensión en mujeres. La edad constituye uno de los principales factores de riesgos para desarrollar una esta enfermedad siendo que conforme avanza la edad aumenta el riesgo. Cada año es mayor la proporción de pacientes mayores dentro de la población general, lo cual unido al incremento de la esperanza de vida gracias al accionar del sistema de salud en nuestro país es un aspecto a tener en cuenta de suma importancia dado que llegar al diagnóstico de patologías relacionadas a esta enfermedad en edades tempranas evitará las complicaciones de la hipertensión arterial y con ellos la población envejecida vivirá mejor.

La poca accesibilidad a los servicios básicos y el acceso a los recursos necesarios para gozar de una adecuada calidad de vida afectan a los estilos de vida siendo que estas influyen en la adopción de ciertas costumbres y actividades nocivas como la mala alimentación, la falta de descanso adecuado los vicios relacionados al alcohol y el tabaco produciendo enfermedades como la hipertensión u otras que afectan a los pulmones, de igual forma vemos que la mayoría de personas consumen tanto alcohol como tabaco algunos lo realizan con gran frecuencia ya manifestaron que lo realizan todos los fines de semana; respecto a los hábitos que tienen las personas es posible aducir que para mejorar los estilos deben es necesario contar con una mejor calidad de vida, ya que el que actualmente tienen no ayuda en ninguna forma para mejorar el estilo de vida sino más bien tiende a empeorarlo más.

La actividad física es recomendada debido a sus efectos favorables en otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares asociados a la hipertensión

arterial. Es una intervención de bajo costo con pocos efectos secundarios si se realiza acorde con las guías de recomendación. En este sentido, el ejercicio aeróbico tiene un efecto favorable para reducir la presión sanguínea y debe ser el principal modo de ejercicio en un programa diseñado para prevenir y controlar la hipertensión arterial.

En los adultos mayores se recomienda realizar algunas actividades físicas sencillas, debido a que sus efectos son beneficiosos, ya que el incremento en la presión sanguínea y en la frecuencia cardíaca puede provocar un evento cardíaco si no se controla adecuadamente. Gracias a estas adaptaciones o cambios positivos provocados por la práctica de ejercicio físico, las actividades diarias que requieren de esfuerzo físico (jardinería, actividades que implican levantar o transportar cargas, caminar al mercado) serán más seguras como resultado de la adaptación crónica por el entrenamiento regular de la fuerza.

Existen dos tipos de efectos significativos del ejercicio sobre la hipertensión arterial: efectos agudos, reducción de 10-20 mmHg en la presión arterial sistólica inmediatamente después de una sesión de ejercicio de 30-45 minutos de moderada intensidad y este efecto puede permanecer hasta por 22 horas. Por otra parte, los efectos crónicos de la práctica de ejercicio pueden llevar a reducciones de 5-7 mmHg en la presión arterial sistólica y diastólica. La reducción de la presión arterial con ejercicio regular para pacientes con hipertensión arterial no normalizados con terapia medicamentosa de acuerdo con las investigaciones puede llegar a ser hasta de 7.4/5.8 mmHg.

En relación a la actividad física la mayoría de adultos mayores raramente realizan actividad física esto debido a que los adultos mayores de género femenino permanecen en la casa con los quehaceres del hogar, cuidando a sus menores hijos, preparando los alimentos, cuidando sus animales pequeños como son gallinas, cuyes, es por ello que raramente realizan actividad física, tomándole poca importancia a esta, por otra parte

los adultos mayores de género masculino cuentan que no cuentan con tiempo para que estén haciendo alguna actividad física, resaltan que es una pérdida de tiempo, cuando hay tantas cosas que hacer.

La hipertensión arterial tiene un origen multifactorial en el que están implicadas al menos 2 categorías de factores. Los factores biológicos clásicos de riesgo y los factores psicológicos, incluyendo los efectos del estrés crónico, los cuales tienen una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la hipertensión arterial. Se han descrito factores que afectan negativamente al tratamiento en pacientes de hipertensión arterial, siendo uno de los principales el estrés, el cual se sabe que juega un papel importante dentro de este conjunto que inciden en la salud física, así como emocional y psicológica

En tal sentido las personas adultas mayores con hipertensión arterial presentan niveles más elevados de ansiedad y experimentan con mayor frecuencia pensamientos de afrontamiento de la ira-hostilidad durante sus episodios de enfado. Asimismo, son destacables dos tendencias casi significativas que aparecieron en los datos de varios estudios y que sugieren que los individuos con hipertensión arterial mantenida tienden a mostrar durante sus episodios de enfado más pensamientos hostiles y más pensamientos físicamente agresivos que los individuos sin esta condición.

La autoeficacia es reconocida como un importante predictor de conductas promotoras de salud y un factor fundamental en el abandono de conductas nocivas. Dentro de otros factores que intervienen en la falta de adherencia se consideran las creencias propias de cada paciente, en ocasiones la religión juega un papel fundamental, al igual que su entorno emocional, afectivo, su rol en la sociedad, el aislamiento, las creencias sociales o el conocimiento sobre su enfermedad, en esta área se encuentran también las características sociodemográficas, nivel de conocimientos e inclusive el apoyo que recibe de su familia, el estado de su relación matrimonial y el

apoyo que recibe de esta, así como de la sociedad en la cual convive.

Los factores biológicos clásicos, comportamentales de riesgo y psicológicos, incluyendo en estos últimos los efectos del estrés sobre el sistema cardiovascular, emociones negativas como la ansiedad y la depresión.

Concerniente al estado de ánimo este afecta sobre el cuidado de la salud propia de los adultos mayores, siendo que muchos descuidan su propia salud por desánimo, por evitarle preocupación a sus familiares, o por la falta de recursos dentro del hogar, además, el mismo padecimiento de los adultos mayores no permiten que estos puedan trabajar normalmente, limitando sus recursos financieros, por lo cual descuidaron su acceso a algunos servicios y necesidades.

Para prevenir y minimizar los efectos de la hipertensión arterial es necesaria la adopción de unos hábitos dietéticos consistentes en un incremento del consumo de frutas y verduras, así como de productos lácteos desnatados y la reducción del consumo de carnes rojas (dieta DASH) las cuales tienen un efecto antihipertensivo notable.

Indudablemente, la comida peruana además de mestiza es plural, dándose en ella un pluralismo cultural fecundo variado y diverso. El Perú es una tierra pródiga en el buen comer, en la variedad y riqueza de los potajes típicos, diversidad de comidas y dulces. Pero, también es importante señalar que algunos alimentos peruanos de alto valor nutritivo no son consumidos por las amplias mayorías de la población. A pesar de tener una indudable riqueza de vegetales en la zona sierra, debiéndose alentar mayor consumo de vegetales y productos de la sierra como la zanahoria, la papa, el maíz, el tocosh, la leche, las habas, etc. Se debe introducir cambios graduales en el hábito alimentario, incrementar el consumo de frutas y verduras; en reemplazo de gaseosas o refrescos azucarados, consumir jugos de frutas al natural, sin azúcar.

Para disminuir de peso y reducir los efectos de la hipertensión arterial es necesario tener en consideración que las necesidades de cada persona son diferentes y se determinan individualmente. Lo que se puede aconsejar es que se utilice la siguiente guía usando porciones moderadas, disminuyendo la cantidad habitual que el paciente consume. Por ejemplo, si consume una taza de arroz, disminuir a media taza y aumentar la porción de vegetales.

Respecto a la alimentación, muchos adultos mayores ingieren alimentos sin un valor nutricional adecuado, como lo son las gaseosas y el consumo de harina en diferentes productos (productos de panadería, fideos y galletas), siendo mínimo el consumo de verduras y alimentos de origen animal los cuales son necesarios para la obtención de los nutrientes necesarios para su condición, estos estilos adoptados por los adultos mayores repercuten de manera negativa en su calidad de vida.

Para culminar se concluye que debido a la relación estadística demostrada entre la calidad y estilos de vida en el caso de los adultos mayores del centro poblado de Llupa_Sector A, es necesario tomar acciones sobre las dimensiones que integran ambas variables a través de un trabajo en conjunto que parta desde las organizaciones del estado, involucrando a las empresas privadas y la llegando así a la sociedad en general para que de esta manera se puedan realizar mejoras en los servicios básicos a fin de que se consiga un bienestar ideal en estas personas.

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de vida en tiempos de covid 19 es calificada por la mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia como regular. Como aporte de la investigadora, durante el trabajo de campo se hizo énfasis en todo momento de la importancia que tiene mantener una buena calidad de vida. En cuanto al valor agregado al usuario final se promocionó en todo momento las buenas prácticas para alcanzar una adecuada calidad de vida.
- En cuanto a los estilos de vida en tiempos de covid-19 se tiene que la mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia indican que llevaron un estilo de vida no saludable. Como aporte de la investigadora, durante el trabajo de campo se incentivó a los adultos mayores a realizar algún deporte como comer sano. En cuanto al valor agregado al usuario final se les informó a los adultos mayores sobre los alimentos que deben evitar y que frutos y vegetales priorizar por su propio padecer.
- En lo concerniente a la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia se logró identificar que existe una relación significativa. Como aporte de la investigadora, se llegó a comprobar que mientras mejor sean los estilos de vida, mejor será la calidad de vida. En cuanto al valor agregado al usuario final se le indicó a cada adulto mayor la relevancia de los estilos de vida y la influencia de esta sobre la calidad de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al personal de enfermería que tiene bajo su jurisdicción la atención de los adultos mayores del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, el realizar campañas de promoción de la salud y calidad de vida basados en la propia realidad del contexto, haciendo principalmente recomendaciones en cuanto a la alimentación con los recursos disponibles en la misma zona.
- Se recomienda a la Municipalidad Distrital de Independencia en realizar un seguimiento sobre el acceso a los servicios y estilos de vida en los adultos mayores del centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, ello con la finalidad de encaminar los recursos y elaborar proyectos para mejorar las condiciones de vida que tienen los pobladores del mencionado centro poblado.
- Finalmente, se recomienda a los futuros investigadores el desarrollar investigaciones centradas a cada una de las variables abordadas en lugares con características similares al centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, ello con el fin de conocer de manera más profunda sobre las condiciones de vida de la población y darle la importancia suficiente para que los Gobiernos Regionales y el Gobierno Central puedan realizar mejoras en los servicios básicos y de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán E, Concha Y, Lira C, Vásquez J, Castillo M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021;50. Disponible en:
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898/834>
2. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. La actividad física en tiempos de pandemia (COVID-19) [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2020. Disponible en:
[http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos de la actividad fisica en tiempos de pandemia.pdf](http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos_de_la_actividad_fisica_en_tiempos_de_pandemia.pdf)
3. García M, Bell J, Romero D, Ferrales D. La COVID-19 en personas hipertensas. MEDISAN [Internet]. 2020;24:501–14. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-501.pdf>
4. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. La actividad física en tiempos de pandemia (COVID-19). Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Muñoz A. Durante la pandemia se ha visto un deterioro en el control de afecciones cardiológicas y de los factores de riesgo, que además se incrementaron [Internet]. La Diaria Salud. 2021 [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/7/durante-la-pandemia-se-ha-visto-un-deterioro-en-el-control-de-afecciones-cardiologicas-y-de-los-factores-de-riesgo-que-ademas-se-incrementaron/>
7. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida y adherencia a terapia

- antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2021;16:101–6. Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf
8. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Personas con hipertensión arterial, priorizadas en el Plan Nacional de Vacunación [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2021 [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Personas-con-hipertension-arterial-priorizadas-en-el-Plan-Nacional-de-Vacunacion.aspx>
 9. Perú 21. Estudio revela que el peso de los peruanos aumentó en aproximadamente ocho kilos durante el confinamiento [Internet]. Perú 21. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/pandemia-covid-19-obesidad-estudio-revela-que-el-peso-de-los-peruanos-aumento-en-aproximadamente-ocho-kilos-durante-el-confinamiento-noticia/>
 10. Ministerio de Salud. Hipertensión arterial según regiones [Internet]. Lima; 2019. Disponible en:
https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2018/morbilidad_mortalidad/1_hipertencion_arterial/1_5_hipertension_arterial_segun_regiones.pdf
 11. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;31. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/78/1916>
 12. Morales W. Centro Poblado de Llupa [Internet]. Centro Poblado de Llupa. 2017 [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://centropobladedellupa.blogspot.com/>
 13. Carrera P, Quijia D. Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial - 2017 [Internet]. Pontificia Universidad del Ecuador; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14082>

14. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2020;42:1–4. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1960.pdf>
15. Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. Factores Socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2017;28. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>
16. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2019;30. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v30n5/0718-0764-infotec-30-05-00271.pdf>
17. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Univ del Bío-Bío [Internet]. 2017;44. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
18. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. Acc Cietna [Internet]. 2017; Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/764>
19. Díaz A. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS_DIAZ_DEL_OLMO_ILIZARBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Mendoza R, Pujaico B. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores, comunidad de Balcón, distrito de Tambo, Ayacucho, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2019. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3815/TESIS_EN768_Men.pdf?sequence=1

21. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Preciado B, Orrego K. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial sistólica y diastólica en adultos mayores del Centro poblado “Virgen del Carmen La –Era”, Lurigancho Chosica. Univ Peru Unión. 2017;1.
23. Flores E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del centro poblado de Vicos del distrito de Marcará provincia de Carhuaz, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23204>
24. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanizacion Las Brisas II etapa _ Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf
25. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf
26. Cochachin M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero_Carhuaz, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14988/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_COCHACHIN_ALEGRE_MELINA_ROCIO.pdf?seque

nce=1&isAllowed=y

27. Castillo J. Determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera - 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2486/DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICO_CASTILLO_CAMPOS_JESSICA_KATHERINE
28. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cienc y Salud Coletiva*. 2020;25(2):693–702.
29. Galimany J, Fabrellas N. *Enfermería de salud pública y atención comunitaria*. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2019.
30. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas, resumen: panorama y perfiles de país*. Washington D.C.: OPS; 2017.
31. Recalde A, Triviño B, Pizarro V, Vargas V, Zeballos C, Sandoval J. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2017;36(3):1–12.
32. Meléndez I, Camero Y, Álvarez A, Casillas L. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investig*. 2018;3(1):32–7.
33. Nuñez S, Gómez L, Cortés P, Coronel D, González M, Aguirre L. Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológicas del adulto mayor. *Rev Digit Educ Física*. 2020;11(62):53–61.
34. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica*. 2017;Vol.9:1–16.
35. Rondón L, Aguirre B, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;Vol. 53:268–73.
36. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los

- adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):83–8.
37. Vega O, Quintero S. Persona adulta mayor y tic: un ambiente propicio para consolidar. *Rev An en Gerontol.* 2019;Nro.11:129–40.
 38. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
 39. Organización Panamericana de la Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf
 40. Imayo S. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida [Internet]. Monografía. 2018. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.shtml>
 41. Bennassar M. Los estilos de vida y salud. Illes Balears: Universitat de les Illes Balears; 2018.
 42. Pérez P. Estilo de vida saludable. Bogotá: EAN; 2018.
 43. Egger G, Binns A, Rössner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. New York: Elsevier Health Sciences; 2018.
 44. Organización Panamericana de la Salud. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo. Honduras: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
 45. Yafi F, Frcsc M, Yafi N. Efectos del estilo de vida en la salud de los hombres. New York: Elsevier Health Sciences; 2020.
 46. Ravettino A. Cultura light: estilo de vida y representaciones sociales en los sectores medios urbanos. Buenos Aires: TeseoPress; 2018.
 47. Putallaz P. Calidad de vida. Universidad de Palermo; 2017.

48. Alemán R. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Rev Investig y Desarro*. 2021;Vol.4:112–20.
49. Ocharan J, Espinosa M. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. *Rev la Acad Ciencias Médicas Bilbao*. 2017;113(4):162–70.
50. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *SciElo* [Internet]. 2017;33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
51. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Revisión Opinión* [Internet]. 2017;23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
52. Soriguer F. La obesidad más allá de los estilos de vida [Internet]. Díaz S, editor. 2019. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vvQlwQEACAAJ&dq=estilos+de+vida&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y
53. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. 1a ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL; 2019.
54. Gallardo E. *Metodología de la investigación*. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
55. Galván M. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2018. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
56. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
57. Roca C. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Responsable

- de la Unidad de Resultados en Salud. Dep Epidemiol i Salud Pública Hosp la St Creu i St Pau Barcelona Consult científico [Internet]. 2020; Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es/revistaatencionprimariaarticuloquestionarioalidadvidahipertension-arterial-13026230>
58. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación Versión 004 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
 59. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica Boliviana San Pablo; 2018.
 60. Pasache Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_TZARELLA PASACHE VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 61. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertencion arterial EssaluD - Distrito De Chota, 2017. [Cajamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca ; 2019.
 62. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Proceres, Santiago de Surco, Lima - 2019. Universidad Norbert Wiener; 2020.
 63. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS Puican Maria.pdf>
 64. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el

- Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel Jauregui Sanchez.pdf](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf)
65. Alderete K, Gonzales S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Chupaca 2017 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/86/Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Chupaca 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/86/Estilos%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores%20hipertensos%20del%20centro%20integral%20del%20adulto%20mayor%20de%20la%20Municipalidad%20Provincial%20de%20Chupaca%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Díaz A. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS _DIAZ DEL OLMO ILIZARBE.pdf](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS_%20DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf)
67. Cáceres S, Conde F. Calidad y estilos de vida en prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59833/Cáceres_TS-Conde_TFG-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59833/C%C3%A1ceres_TS-Conde_TFG-SD.pdf)
68. Chura J. Estilos y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, Ilave, 2021. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de Calidad de Vida



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL (CHAL)

Roca Cusachs

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

CONTENIDO DE ÍTEMS	No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
Estado de ánimo (EA)				
1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2. ¿Ha tenido un sueño que la asusten o le son desagradables?				
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?				
4. ¿Se despierta y es incapaz de volver a dormir?				
5. ¿Se despierta cansado?				
6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?				
7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?				
8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?				
9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?				
10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?				
12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
13. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?				

17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?				
19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?				
20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?				
22. ¿Ve su futuro con poca esperanza?				
23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?				
24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?				
25. ¿Ha notado de que desea estar muerto y lejos de todo?				
26. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?				
27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?				
28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
29. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
30. ¿Ha notado flojedad en las piernas?				
31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?				
32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?				
33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?				
34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?				
35. ¿Ha sufrido visión borrosa?				
36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
Manifestaciones somáticas (MS)				
37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?				
38. ¿Ha padecido sofocos?				
39. ¿Se le han hinchado los tobillos?				
40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?				
41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?				
42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?				
43. ¿Ha notado sequedad de boca?				
44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?				
45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?				
46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?				
47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?				
48. ¿Ha disminuido su apetito?				
49. ¿Ha aumentado de peso?				
50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?				
51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?				

52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?				
54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?				

La respuesta a los ítems se obtiene mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta (no, en absoluto; sí, algo; sí, bastante; sí, mucho) que puntúan de 0 (mejor nivel de salud) a 3 (peor nivel de salud) y permiten obtener una puntuación global y una puntuación para cada una de las dimensiones.

ANEXO 2: Validez y Fiabilidad del Cuestionario Calidad de Vida

El cuestionario de salud para la HTA fue desarrollado y validado preliminarmente por Roca-Cusachs et al¹² e incluía ítems obtenidos de la revisión de escalas de calidad de vida de la HTA y de escalas psicológicas de evaluación de la ansiedad y la depresión. De la revisión de los datos de su estudio se excluyeron algunos ítems que se consideraron poco sensibles y se volvieron a redactar otros, con la finalidad de aumentar la validez de contenido. Se obtuvo finalmente una versión de 55 ítems (anexo 1) agrupados en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems, con un marco temporal de referencia de 15 días.

VALIDEZ:

La validez convergente se evaluó mediante la correlación entre las dimensiones del CHAL y el nivel de problemas en cada una de las dimensiones del EuroQol-5D (EQ-5D) y la puntuación de la Escala Visual Analógica (EVA), esperándose una correlación más alta entre las dimensiones comunes de ambos cuestionarios. Se seleccionó el EQ-5D para evaluar la validez convergente del CHAL por tratarse de un instrumento genérico ampliamente validado en la población española tanto en población general como en grupos de pacientes, y que dispone de valores poblacionales de referencia para la comparación de distintos grupos de población. Además, el EuroQol-5D es un cuestionario muy sencillo y rápido de administrar que contiene las dimensiones más importantes de la calidad de vida como otros cuestionarios genéricos más largos (SF-36 o el SIP).

Para evaluar la validez discriminante se compararon las puntuaciones del CHAL (recodificadas a una escala de 0-100, indicando 100 peor calidad de vida) entre pacientes y controles y entre distintos grupos de pacientes con distintos niveles de gravedad de la HTA.

FIABILIDAD:

Se evaluó en términos de consistencia interna y fiabilidad test-retest. Para el análisis de

fiabilidad test-retest se incluyeron únicamente aquellos pacientes que declaraban no haber cambiado su estado de salud entre las 2 visitas de estudio.

Después de que los pacientes hipertensos y los sujetos controles hubieran dado su consentimiento para participar en el estudio, los entrevistó el médico (investigador) que les atiende habitualmente. El investigador recogió las características sociodemográficas y clínicas de cada sujeto (presión arterial sistólica y diastólica, años con el diagnóstico y gravedad de la HTA, tratamiento para la HTA, frecuencia cardíaca, afectación orgánica, índice de masa corporal y presencia de enfermedades crónicas concomitantes).

Además, se mejoraron las instrucciones de administración del cuestionario y el formato de respuesta con el fin de facilitar la comprensión y la realización del mismo por parte del paciente. La respuesta a los ítems se obtiene mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta (no, en absoluto; sí, algo; sí, bastante; sí, mucho) que puntúan de 0 (mejor nivel de salud) a 3 (peor nivel de salud) y permiten obtener una puntuación global y una puntuación para cada una de las dimensiones.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se evaluó mediante la correlación entre las dimensiones del CHAL y el nivel de problemas en cada una de las dimensiones del EuroQol-5D (EQ-5D) y la puntuación de la Escala Visual Analógica (EVA), esperándose una correlación más alta entre las dimensiones comunes de ambos cuestionarios. Se seleccionó el EQ-5D para evaluar la validez convergente del CHAL por tratarse de un instrumento genérico ampliamente validado en la población española tanto en población general como en grupos de pacientes, y que dispone de valores poblacionales de referencia para la comparación de distintos grupos de población. Además, el EuroQol-5D es un cuestionario muy sencillo y rápido de administrar que contiene las dimensiones más importantes de la calidad de vida como otros cuestionarios genéricos más largos (SF-36 o el SIP).

Con el objetivo de evaluar la fiabilidad test-retest del cuestionario, se realizó una segunda visita al cabo de un mes de la inclusión. Se discriminó entre los pacientes que no declararon cambios en el estado de salud, con el objetivo de evaluar la fiabilidad test-retest, y los pacientes que declararon cambios en el estado de salud, con el objetivo de evaluar la sensibilidad al cambio del cuestionario.

En esta segunda visita se registraron de nuevo las características clínicas de los pacientes y se volvieron a administrar los cuestionarios (CHAL y EuroQol-5D) y una pregunta sobre el cambio en el estado de salud global del paciente. Para los controles normotensos sólo se realizó una visita de inclusión, en la que se recogió la misma información que los pacientes, a excepción de las variables clínicas no aplicables a individuos normotensos.

TABLA N° 01

La tabla 1 muestra los coeficientes de correlaciones entre las dimensiones del CHAL y las dimensiones del EQ-5D y la EVA. Las 2 dimensiones del CHAL presentaron una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) con todas las dimensiones del EQ-5D. Las dimensiones de EA y MS del CHAL presentaron una correlación superior con las dimensiones de ansiedad/depresión (0,64) y dolor/malestar (0,55), respectivamente. La puntuación de la EVA presentó una correlación superior con la puntuación global y de EA del CHAL que con la puntuación de MS (0,62 y 0,65 frente a 0,44).

Correlaciones de las dimensiones del CHAL con las del EQ-5D y la escala visual analógica					
			Puntaciones del CHAL		
			Total	Estado de ánimo	Manifestaciones somáticas
Eruqol-5D					
Movilidad			0,501	0,490	0,451
	N	326	246	254	
Cuidado personal			0,375	0,363	0,295
	N	236	246	254	
Actividades cotidianas			0,536	0,563	0,412
	N	235	245	253	
Dolor/malestar			0,589	0,569	0,552
	N	236	246	254	
Ansiedad/depresión			0,623	0,643	0,457

	N	236	246	254	
Escala Visual Analógica			-0,624	-0,655	-0,443
	N	235	246	256	

Todos los coeficientes de correlación son significativos con $p < 0,01$

La puntuación de las 2 dimensiones del CHAL obtenidas entre pacientes y controles presentó diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) tras ajustar por las características de los pacientes correspondientes. La puntuación obtenida en la muestra control fue inferior, indicando mejor calidad de vida: mejor EA y menos MS que los pacientes (fig. 1).

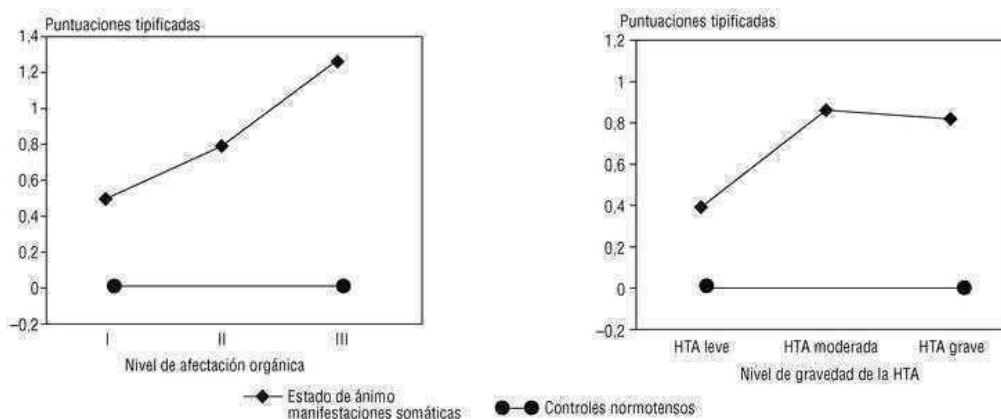


TABLA N° 02

La tabla 2 muestra las puntuaciones obtenidas para la puntuación global y por dimensiones del CHAL, entre las 2 visitas de estudio, así como la diferencia de las puntuaciones entre visitas, para el total de la muestra y estratificando por la percepción del paciente de los cambios en su propio estado de salud global entre visitas. Los pacientes que declaraban haber mejorado su estado de salud presentaban una reducción en la puntuación global, en estado de ánimo y manifestaciones somáticas de 15, 11 y 5 puntos, respectivamente. Los pacientes que declaraban mantener más o menos el mismo estado de salud entre visitas presentaban un ligero decremento de 2-5 puntos en la puntuación global y por dimensiones.

Puntuación media del CHAL obtenida para los pacientes en la visita basal y en la visita final según declararon presentar mejor, igual o peor estado de salud y el tamaño en efecto de las visitas				
	N	Media (DE) basal	Media (DE) al mes	Media (IC del 95%) del cambio
Puntuación global				

Peor	5	28,8 (12,5)	36,0 (14,5)	7,2 (-5,6;20,2)
Igual	96	25,6 (19,0)	20,5 (17,7)	-5,1(-6,8; -3,4)
Mejor	98	35,8 (27,7)	20,9 (16,9)	-14,9 (-18,6; -11,2)
Tamaño del efecto = 0,42				
Estado de ánimo				
Peor	5	18,4 (11,2)	24,0 (9,9)	5,6 (-4,7; 15,9)
Igual	102	19,0 (15,8)	15,2 (14,4)	-3,8 (-5,1; -2,5)
Mejor	102	26,6 (18,4)	15,8 (12,5)	-10,8 (-13,4; -8,2)
Tamaño del efecto = 0,40				
Manifestaciones somáticas				
Peor	6	12,0 (4,9)	13,0 (5,4)	1,0 (-3,9; 5,9)
Igual	107	7,7 (6,4)	5,9 (5,6)	-1,7 (-2,4; -1,0)
Mejor	113	9,9 (8,7)	5,3 (5,1)	-4,6 (-5,9; -3,3)

Tamaño del efecto = 0,40

TABLA N° 03

Al analizar la evolución de la calidad de vida entre la primera y segunda visita (después de intensificar el tratamiento antihipertensivo) pudo observarse que las 3 puntuaciones del CHAL muestran un descenso (es decir, una mejoría) entre las 2 visitas ($p < 0,001$), obteniéndose un mayor coeficiente de correlación intraclase en aquellos pacientes que aseguraban no haber cambiado su estado de salud global durante el período de seguimiento (tabla 3).

Puntuación obtenida en el CHAL y retest y coeficiente de correlación intraclase (CCI) para el total de la muestra y seleccionando aquellos pacientes que declaran no haber cambiado su estado de salud						
Puntuaciones L del CHA	Puntuaciones test, media (DE)°	Puntuaciones retest, media (DE)°	Diferencia media (DE) entre puntuaciones	Significación	CCI°	CCI°
Dimensiones						
Estado de ánimo	19,1 (15,8)	15,2 (14,4)	- 3,8 (6,5)	<0,01	0,66	0,88
N	102	102	102			
Manifestaciones somáticas	7,7(6,4)	5,9 (5,6)	-1,7 (3,8)	<0,01	0,56	0,76
N	107	107	107			
Puntuación global	25,6 (19)	20,5 (17,7)	-5,1 (8,4)	<0,01	0,63	0,86
N	96	96	96			

Estadísticos calculados para el total de la muestra de pacientes

ANEXO 3: Instrumento de Estilos de Vida



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C.(2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados.

Universitas Psychologica, 15 (4).

<http://dx.doi.org/10.11144/Jave>

[riana.upsy15-4.aeem](http://dx.doi.org/10.11144/Jave)

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.	X				
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.		X			
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					

22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas Allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

ANEXO 4: Validez y Fiabilidad del Cuestionario Estilos de Vida

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert (Muthen & Kaplan, 1992). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

VALIDEZ:

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es

validado como versión en español.

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

ANEXO 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TIEMPOS DE COVID-19, CENTRO
POBLADO DE LLUPA, SECTOR A, INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2021**

Yo,

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO 6: Declaración de compromiso ético y no plagio



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia_Huaraz, 2021”.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizarlas fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas para fraseadas citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

VERAMENDI ESPINOZA, JULISSA DALIA