



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Estilo de vida y manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Chero Millones, Rosa Irene

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4907-7109>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

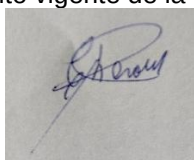
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 02/02/2026

Yo **CHERO MILLONES ROSA IRENE**, con código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4907-7109> Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN UTCUBAMBA, 2026”**. Asesorado por el Docente: **GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL**, DNI 09774617, **CÓDIGO ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>, tiene un índice de similitud de 12%, con oid: **14912:615093036**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
CHERO MILLONES ROSA IRENE
 DNI N°: 46291988



.....
 Firma del Asesor
GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
 DNI N° 09774617

Lima, 17 de Agosto del 2026

Dedicatoria

A mis padres, hermanos y familia por ser el apoyo fundamental, la motivación y el impulso constante durante mi formación académica, y por confiar siempre en mi vocación y en mis sueños

Agradecimiento

A los catedráticos, por compartir sus conocimientos, orientar con paciencia y aportar su rigor científico y calidad humana, fundamentales para mi formación en Geriatria y Gerontología.

Asesor: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos	39
Anexo 3: Consentimiento informado	42
Anexo 4: Informe de originalidad	45

RESUMEN

Este estudio analiza el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, responsables del 71% de los decesos a nivel mundial, con especial incidencia en la vejez. En el ámbito nacional, variables como los hábitos diarios y el control del estrés influyen de manera decisiva en el desarrollo de estos cuadros clínicos. Por ello, la investigación se propone como objetivo principal evaluar el vínculo entre el estilo de vida y la gestión del estrés en adultos mayores crónicos que asisten al área de Medicina de un hospital público en Utcubamba durante el año 2026. En el aspecto metodológico, se optó por un enfoque cuantitativo de carácter aplicado. El diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra abarca a 90 adultos mayores cognitivamente lúcidos que aceptaron participar voluntariamente, utilizando la encuesta como herramienta para recopilar la información; la variable estilo de vida será evaluada mediante el Cuestionario PEPS-I de Nola Pender, validado en el Perú por Alomía-López y Salazar-Vigo (2022), mientras que el manejo del estrés se medirá a través del Cuestionario CAEPO, cuya confiabilidad en el ámbito nacional fue sustentada por Sánchez y Rivera (2021). Para el procesamiento de datos, la información será organizada en Microsoft Excel y analizada con el software SPSS versión 24. Se empleará estadística descriptiva y, para la contrastación de hipótesis, el coeficiente de correlación Rho de Spearman. El estudio garantiza la confidencialidad mediante la codificación de datos y el consentimiento informado.

Palabras clave: Estilo de vida, Manejo del estrés, Adulto mayor, Enfermedades crónicas, Enfermería geriátrica.

ABSTRACT

This study analyzes the impact of chronic noncommunicable diseases, which account for 71% of deaths worldwide, with a particular focus on older adults. At the national level, variables such as daily habits and stress management have a decisive influence on the development of these clinical conditions. Therefore, the primary objective of this research is to evaluate the link between lifestyle and stress management in older adults with chronic conditions who visited the Internal Medicine department of a public hospital in Utcubamba during the year 2026. Methodologically, an applied quantitative approach was chosen. Thenon-experimental, cross-sectional, and correlational. The sample comprises 90 cognitively lucid older adults who voluntarily agreed to participate, using a survey as the tool to collect information; the lifestyle variable will be assessed using Nola Pender's PEPS-I Questionnaire, validated in Peru by Alomía-López and Salazar-Vigo (2022), while stress management will be measured using the CAEPO Questionnaire, whose reliability at the national level was supported by Sánchez and Rivera (2021). For data processing, the information will be organized in Microsoft Excel and analyzed using SPSS version 24. Descriptive statistics will be employed, and for hypothesis testing, Speyer's Rho correlation coefficient will be used.

Keywords: Lifestyle, Stress management, Older adults, Chronic diseases, Geriatric nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El estilo de vida agrupa conductas vitales, como alimentación, ejercicio y autocuidado, que funcionan como herramientas clave para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Para garantizar una calidad de vida óptima, es indispensable fomentar cambios de hábito que disminuyan los riesgos cardiovasculares y metabólicos. La literatura científica evidencia que adoptar hábitos saludables interrumpe la cascada hemodinámica perjudicial en el organismo, disminuyendo significativamente la probabilidad de eventos vasculares coronarios, resistencia a la insulina e invalidez funcional (1).

Dentro de este orden de ideas, el estrés crónico deteriora la salud integral y sistemas críticos como el inmune y cardiovascular. En pacientes con enfermedades preexistentes (como la diabetes), este factor eleva la incertidumbre y reduce el cumplimiento del tratamiento. En conjunto, el estrés y los malos hábitos crean un entorno de alta vulnerabilidad para la progresión de las ECNT (2).

Las enfermedades crónicas, como el cáncer, la diabetes y las patologías cardiovasculares o respiratorias, se caracterizan por una evolución lenta y su naturaleza no transmisible. Su aparición está estrechamente vinculada a conductas de riesgo modificables, destacando el tabaquismo, el consumo de alcohol, la inactividad física y una alimentación deficiente, factores que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar estas condiciones (3).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus reportes estadísticos del 2024 al 2025 señala que las ECNT son responsables del 74% de las muertes globales, cobrándose la vida de 41 millones de personas anualmente. En adultos

mayores, el envejecimiento demográfico global acelerado aumenta de manera exponencial este impacto, demostrando que las patologías cardiovasculares representan un 45% de estas muertes, seguidas del cáncer con un 22% y las enfermedades respiratorias con un 9%, sobre una prevalencia mundial de hipertensión arterial del 33% (1280 millones de personas) y de diabetes mellitus del 10.5% (4). Esta alta carga de enfermedad se encuentra directamente condicionada por estilos de vida desfavorables y alteraciones de la salud mental: a nivel global, el 31% de la población adulta es físicamente inactiva, cifra que supera el 45% en los adultos mayores, mientras que más del 60% mantiene una alimentación deficiente rica en sodio y carbohidratos simples. Asimismo, reporta que el 15% de los adultos mayores padece un trastorno mental diagnosticado, aunque estudios epidemiológicos indican que hasta un 28.4% presenta síntomas depresivos y un 22% sufre de ansiedad y estrés crónico frente a la cronicidad y la pérdida de autonomía; factores psicoemocionales y conductuales que explican por qué cerca del 50% de los pacientes crónicos no adhiere al tratamiento médico, estimándose que la combinación entre un inadecuado manejo del estrés y la baja adherencia a hábitos saludables eleva hasta en un 40% la prevalencia de descompensaciones agudas en este grupo etario (4).

Según datos de Eurostat, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea en el 2024, el envejecimiento demográfico en Europa es una tendencia irreversible; donde los adultos mayores de 65 años superan el 21.3% de la población total. Asimismo, estudios en la región europea y asiática (2024-2025) señalan que el 68% padece de multimorbilidad crónica en este grupo etario, escenario donde el 42% de los adultos mayores padece además inactividad física severa y hasta un 30% presenta síntomas significativos de ansiedad y depresión vinculados al deterioro funcional (5).

En el 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que la causa principal de muertes en la región de las Américas, está conformada por las afecciones crónicas no transmisibles, alcanzando 6 millones de fallecimientos anuales; es decir, un 80% de la mortalidad total. Esta problemática se agudiza por el incremento de factores de riesgo metabólicos, reportándose que 68 de cada 100 adultos (68%) viven con sobrepeso y que la diabetes mellitus afecta al 13% de la población adulta. Sin embargo, el significado clínico crítico de estas cifras radica en que la coexistencia de múltiples patologías somete al adulto mayor a una elevada carga de fragilidad física y vulnerabilidad psicoemocional, donde hábitos de vida desfavorables unidos a un deficiente manejo del estrés propician tasas de incumplimiento o baja adherencia terapéutica de hasta un 50%, un entorno de alta variabilidad hemodinámica y metabólica que acentúa las descompensaciones agudas y subraya la urgencia de intervenciones especializadas en enfermería geriátrica orientadas al autocuidado y la afrontación adaptativa. (6).

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) en su reporte epidemiológico regional del 2024 al 2025, señala que en América del Sur y Central aproximadamente 25 millones de adultos conviven con diabetes mellitus: es decir, 1 de cada 10 personas, con una proyección de incremento del 46% para el año 2050. Es así, que el 30.4% de las personas que la padecen desconocen su diagnóstico, escenario agravado por la alta prevalencia de malos hábitos e inadecuadas estrategias de afrontamiento del estrés crónico, factores que aceleran el deterioro funcional y la aparición de complicaciones severas en la población geriátrica (7).

A nivel nacional, en el Perú, según informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el 2025, basados en la Encuesta Nacional de Hogares

(ENAH0), la situación de salud de los adultos mayores (60 a más años) en Perú muestra una alta prevalencia de enfermedades crónicas, el 79,8% de los adultos mayores de 60 años en Perú presentan algún problema de salud crónico (enfermedades, dolencias o malestares permanentes); y entre las condiciones crónicas más frecuentes reportadas incluyen hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, artrosis/artritis, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos neurodegenerativos. (8).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2025, se calcula que alrededor de ocho de cada diez ciudadanos de la tercera edad en territorio peruano padece de al menos una enfermedad crónica. En este grupo etario, las enfermedades no transmisibles presentan una alta carga de morbilidad, destacando que la hipertensión arterial afecta al 48.2% y la diabetes mellitus al 10.5% de los pacientes. Asimismo, las enfermedades degenerativas como la artrosis y la artritis reumatoide, junto con las patologías oculares, afectan de manera significativa la calidad de vida de la mayoría de los adultos mayores (9).

En el contexto regional y local, situado en el distrito de Bagua Grande (Utcubamba, Amazonas), el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba funciona como una IPRESS de nivel II-1. el Servicio de Medicina de este nosocomio registra que 8 de cada 10 pacientes ingresados en el área de hospitalización corresponde al grupo etario de adultos mayores (60 a más años), de los cuales el 90% padece enfermedades crónicas no transmisibles (10). Los diagnósticos CIE-10 más frecuentes en esta unidad son la diabetes mellitus tipo 2 (con o sin complicaciones metabólicas/neuropáticas), la hipertensión arterial esencial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la insuficiencia cardíaca y las artropatías degenerativas. Asimismo, los reportes epidemiólogos locales advierten una alta tasa de reingreso hospitalario dentro de los primeros 90 días posteriores al alta, asociada fundamentalmente a crisis hipertensivas o

descompensaciones glucémicas. En la práctica clínica, el equipo de enfermería observa que estos reingresos no derivan prioritariamente de fallas en la terapia farmacológica, sino de barreras conductuales y emocionales como la baja adherencia a la dieta prescrita, el sedentarismo, el limitado soporte familiar y los altos niveles de estrés y ansiedad generados por la cronicidad y la pérdida de autonomía funcional (10).

Frente a la realidad asistencial del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba, se evidencia una preocupante recurrencia de internamientos en la población geriátrica a causa de descompensaciones en sus patologías crónicas. Esta problemática no responde únicamente a la evolución clínica biológica, sino que se encuentra profundamente ligada a patrones cotidianos desfavorables a un deficiente afrontamiento del estrés emocional generado por la enfermedad. A pesar de la visibilidad de estos factores en la práctica asistencial diaria, en el nosocomio no se dispone de datos científicos locales que permitan determinar con precisión el grado de asociación entre ambas variables. Esta falta de evidencia limita la capacidad del personal de enfermería para implementar planes de cuidado integral y estrategias de autocuidado con enfoque preventivo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?”

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?”

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?”

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?”

“¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?”

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026”

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

“Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

“Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

“Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

“Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se establece como antecedente clave para estudios posteriores, ofreciendo un marco teórico sólido que permite explorar las múltiples aristas del fenómeno abordado con el cuidado del adulto mayor que padece enfermedades crónicas.

De acuerdo con los postulados de Nola Pender, el estilo de vida trasciende la mera acumulación de costumbres cotidianas; se concibe, en cambio, como una dinámica en la que el sujeto procura activamente su máximo bienestar. Componentes clave como la interacción social, el desarrollo espiritual, régimen alimentario y compromiso con la propia salud influyen en la capacidad de autocuidado y prevención de crisis asociadas a las condiciones crónicas dadas en la etapa de la vejez.

El modelo de adaptación de Callista Roy se alinea con las tendencias actuales destacando su importancia en los procesos adaptativos y empleándose con el fin de mitigar el estrés. Su implementación se fundamenta en la generación de nuevo conocimiento y en la obtención de un diagnóstico preciso, facilitando el diseño de planes de cuidado orientados a educar a los pacientes adultos mayores.

1.4.2 Metodológica

La relevancia metodológica radica en el empleo de un enfoque cuantitativo y un método hipotético-deductivo, asegurando que la recolección de información sea objetiva, medible y pasible de comprobación estadística. Asimismo, para hacer posible la examinación del vínculo existente entre las conductas diarias y la gestión del estrés dentro de su entorno natural se optó por la elección de un diseño de alcance correlacional, transversal y no experimental. Se garantiza un diagnóstico genuino respecto al estado de salud de la población geriátrica al evitar la alteración intencionada de los factores de estudio.

Por otra parte, se han seleccionado herramientas de medición que cumplen con estándares de rigurosos de consistencia y validez. Se recurrirá al Cuestionario PEPS-I, para la evaluación de los hábitos cotidianos; este instrumento demuestra una adecuada validez basada en criterios de jueces calificados y ostenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.81, derivado de la contextualización peruana realizada por Alomía-López y Salazar-Vigo (2022). Por su parte, en el contexto peruano por Sánchez y Rivera (2021), la variable manejo del estrés se medirá con el Cuestionario CAEPO, quienes demostraron su validez mediante el coeficiente V de Aiken y una consistencia interna general de 0.86, garantizando la idoneidad y rigurosidad para obtener resultados precisos en la investigación.

1.4.3 Practica

Este estudio apoya a la mitigación de índices de reinserción hospitalaria por descompensaciones de enfermedades crónicas vinculadas a un manejo ineficiente del estrés, implementando estrategias de formación sanitaria. Al respecto, la carga asistencial y costos operativos en los servicios de Medicina descienden al llevar un estilo de vida saludable. Asimismo, mediante la provisión de estrategias de afrontamiento de lucha

activa permitirán optimizar la comunicación enfermero-paciente, orientadas a empoderar en su propio proceso de cuidado al adulto mayor.

Además de fortalecer el cuidado autónomo y el bienestar integral de los pacientes en el quehacer asistencial cotidiano, esta intervención afianza el papel del profesional de enfermería como pilar estratégico para fomentar una vejez activa y mitigar los riesgos de descompensación metabólica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La etapa cronológica contemplada en la realización de la investigación corresponde desde febrero del 2026 a julio del 2026 y se cumplirá en los plazos establecidos.

1.5.2 Espacial

El estudio toma como sede una institución de salud nivel II, emplazado en la Av. Mariano Melgar N° 455. Dicha institución médica presta servicios a la comunidad en la ciudad y distrito de Bagua Grande, perteneciente a Utcubamba, departamento de Amazonas.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de medicina de un hospital público en Utcubamba, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Figuerola-Suárez, (11), en el 2021, en México, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar el cambio en estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El diseño fue observacional, analítico de antes y después con 114 pacientes aplicando la encuesta IMEVID. Los resultados evidenciaron una reducción de masa corporal de 79.58 kg a 73 kg, lo que representa el 8.6%, un descenso en los niveles de colesterol 206.57 a 175.77 mg/dl equivalente al 14.9%, y una mejora de adherencia en el 65.8% de los participantes. Los hallazgos permitieron determinar que se presenta una correlación significativa al evaluar las dos variables de estudio.

Sánchez-García, (12), en el 2022, en Colombia, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre las dimensiones del estilo de vida y el nivel de estrés percibido en el adulto mayor con patologías crónicas”. El diseño fue de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional; asimismo participaron 145 adultos mayores, mismos que fueron evaluados mediante un par de herramientas de recolección de datos. Los hallazgos obtenidos revelaron que la actividad física es deficiente en el 62.4% de la muestra y que el estrés percibido alcanzó niveles elevados en el 54.8% de los participantes. Se concluyó que los estilos de vida saludables es una estrategia eficaz para el manejo del estrés y la prevención de complicaciones en ancianos con enfermedades crónicas.

Jiménez-López, (13), en el 2021, en Chile, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento

antihipertensivo en adultos mayores del servicio de Cardiología del Hospital Regional de Talca”. El diseño fue correlacional con 100 usuarios hipertensos aplicando. Respecto a las conductas cotidianas, el nivel regular predominó en el 48% de los sujetos estudiados, evidenciando además que el 38% alcanzó un nivel bueno. Se concluyó, el estilo de vida es un factor determinante para el éxito del tratamiento y la prevención de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas.

Macas-Ordoñez, (14), en el 2023, en Ecuador, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores”. Con una muestra conformada por 384 ciudadanos de la tercera edad, el estudio se rigió bajo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño transversal aplicando los instrumentos DASS-21 y APGAR familiar. Los resultados revelaron la presencia de depresión en el 33.3% de los evaluados, ansiedad en el 32.1% y estrés en el 29.4%. Se concluyó que la funcionalidad familiar influye de manera inversa y determinante en la aparición de síntomas psicológicos en la población adulta mayor.

Castillo-Rivas, (15), en el 2023, en Costa Rica, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles”. Contando con la participación de 210 ciudadanos de la tercera edad a quienes se evaluó mediante la herramienta DASS-21, la investigación se estructuró bajo un diseño descriptivo y de corte transversal. Los hallazgos evidenciaron que el 35.2% padecía síntomas de depresión, el 31.4% presentaba ansiedad y el 28.7% manifestaba estrés crónico. Asimismo, las mujeres presentan una mayor prevalencia de estrés con el 42% y los hombres registraron el 25%. Se concluyó

que la población adulta mayor con patologías crónicas presenta una vulnerabilidad psicológica significativa.

A nivel nacional

Vigo, (16), en el 2022, en Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2". Mediante un marco metodológico de carácter cuantitativo y corte transeccional, se evaluó a un grupo muestral de 145 pacientes a través del instrumento PEPS-I. Los datos obtenidos reflejaron una prevalencia del 58.6% en la categoría de estilo de vida no saludable, en tanto que solo el 12.4% alcanzó un nivel favorable. Se concluyó que la falta de hábitos saludables impacta directamente en la descompensación de patologías crónicas, siendo necesario fortalecer la intervención de enfermería geriátrica.

Sánchez y Rivera, (17), en el 2021, en Trujillo, realizó una investigación cuyo objetivo fue "analizar la relación entre el estrés percibido y la adopción de conductas saludables en personas que padecen enfermedades crónicas". El estudio fue correlacional con 120 adultos utilizando la escala de COHEN y un cuestionario de hábitos de salud. De acuerdo con los datos obtenidos, un 64.2% de los participantes se situó en la categoría de estrés percibido alto, lo cual demuestra. Asimismo, el 58.3% de la muestra presenta un nivel deficiente de actividad física. Se concluyó que el manejo ineficiente del estrés actúa como un obstáculo que impide la incorporación de hábitos.

Aparicio, et al, (18), en el 2023, en Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue "analizar la relación entre el apoyo social, estrés y adherencia al tratamiento en el adulto mayor". En lo que respecta al marco metodológico, el estudio se tipificó como una indagación transeccional. La muestra estuvo constituida por 200 sujetos de estudio,

a quienes se les administraron el test de estrés y el instrumento MOS. Los resultados evidenciaron que el 70% de quienes tienen apoyo social óptimo presentan niveles bajos de estrés y mejores conductas de autocuidado. Se concluyó que el entorno social es un factor protector que facilita el manejo del estrés y promueve estilos de vida más favorables en la vejez.

Ramírez, (19), en el 2022, en el Callao, realizó una investigación cuyo objetivo fue " analizar la relación entre los hábitos diarios y la percepción de salud en pacientes con enfermedades crónicas". El diseño fue descriptivo-correlacional con una muestra de 95 pacientes atendidos en el servicio de consulta externa. Al aplicar la herramienta PEPS-II, las evidencias demostraron que las áreas con menor puntuación dentro del grupo estudiado fueron el control de la tensión emocional, que alcanzó apenas un 38%, y el compromiso sanitario con un 42%. En consecuencia, la investigación determinó que los hábitos cotidianos desfavorables se corresponden directamente con una apreciación disminuida del bienestar o calidad de vida.

Huamán y Castillo, (20), en el 2024, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar los Factores de condición de vida en los adultos mayores durante la etapa post pandemia”. El estudio fue de tipo cuantitativo con 130 sujetos usando la Escala de Estilos de Vida de Walker. La evidencia indica que el 55% de los partícipes presentó un manejo del estrés regular y un 60% manifestó hábitos alimentarios inadecuados. Asimismo, se halló una asociación significativa con el nivel educativo, donde el 68.5% de los adultos mayores con instrucción primaria presentaba estilos de vida desfavorables. Se concluyó, para transformar los estilos de vida y mejorar la capacidad adaptativa la educación sanitaria es clave para el paciente crónico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Estilos de vida

Las actitudes, prácticas y elecciones cotidianas que un sujeto o una comunidad asumen para cubrir sus requerimientos biológicos y potenciar su autorrealización configuran lo que se conoce como estilo de vida. Esta forma de vida surge de la interacción constante entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y características personales propias del entorno del individuo (21). Desde la perspectiva de la OMS, esta categoría es el reflejo global de la existencia humana, el cual emerge de la interrelación constante entre el entorno socioeconómico del individuo y sus propios esquemas de comportamiento. Es decir, constituye un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo busca mantener su integridad y mejorar su bienestar percibido ante las demandas del entorno (22).

2.2.1.1. Tipos de Estilo de Vida

A. Estilo de vida saludable

Se define como aquel conjunto de pautas conductuales, rutinas y comportamientos sistemáticos que impactan de manera favorable en el estado sanitario de la población. Su adopción regular no solo está orientada al incremento de la calidad de vida y la longevidad, sino que promueve el equilibrio homeostático a nivel orgánico, mental y social, previniendo la aparición de patologías crónicas o descompensaciones metabólicas. Estos patrones de conducta negativos se manifiestan frecuentemente a través del sedentarismo, dietas ultra procesadas y el consumo de sustancias nocivas, incrementando significativamente la carga de enfermedades no transmisibles en la población (23).

B. Estilo de vida no saludable

El detrimento de las dimensiones biopsicosociales del individuo suele ser el resultado directo de conductas de riesgo y patrones habitacionales desfavorables. Dichos comportamientos, asumidos de forma voluntaria o influenciada, operan en detrimento de la salud individual y obstaculizan la consolidación de un estilo de vida saludable y con altos estándares de calidad. Estos factores de riesgo modificables, que incluyen el sedentarismo y la malnutrición, actúan como determinantes críticos en la aparición prematura de enfermedades crónicas, afectando la longevidad y el bienestar integral del individuo (24).

2.2.1.2. Dimensiones de Estilo de Vida

Responsabilidad en salud: Conlleva una actitud responsable hacia el cuidado de la salud integral implicando asumir un rol activo en el cuidado del propio bienestar, abarcando tanto la autoeducación en temas sanitarios como la práctica constante de mantenerse informado y acudir oportunamente a la asistencia del personal calificado. Esta dimensión implica que el sujeto es un agente activo capaz de identificar señales de alerta y gestionar recursos preventivos para mantener un estado óptimo de salud física y mental (25).

Nutrición: Esta dimensión se enfoca en la capacidad de identificar y consumir productos alimenticios básicos que aseguren el soporte nutricional y el equilibrio integral del individuo. Adoptando un régimen alimenticio cotidiano que resulte beneficioso para el organismo que se encuentre alineado de manera estricta con los criterios y recomendaciones que establece la pirámide nutricional. Actualmente, este enfoque se extiende hacia la selección consciente de macronutrientes y micronutrientes esenciales que sirvan como escudos protectores frente a procesos inflamatorios y metabólicos crónicos (26).

Actividad física: Involucra la práctica habitual de ejercicios físicos de intensidad moderada hasta entrenamientos intensos. Dicha práctica se puede manifestar

mediante un esquema de entrenamiento estructurado y supervisado con fines de acondicionamiento físico, o bien suscitarse de manera espontánea como componente de las rutinas cotidianas. La evidencia resalta que la regularidad en estas prácticas optimiza la función cardio metabólica y actúa como un factor protector determinante contra la fragilidad biológica y el deterioro sistémico (27).

Crecimiento espiritual: La evolución espiritual implica el reconocimiento de una existencia que supera lo tangible, es decir, en un refinamiento del carácter que prioriza la empatía y el comportamiento prudente frente a los desafíos de la vida (28).

Relaciones interpersonales: Se define como la trama de conexiones que cohesionan a dos o más sujetos, basándose en la convergencia de sentimientos, estados emocionales compartidos, metas comunes y el desarrollo de prácticas sociales diarias. La integración de estos factores favorece la construcción de redes de apoyo sólidas y un sentido de propósito que actúa como moderador del estrés y promotor de la salud mental positiva (29).

2.2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender: explica cómo los individuos establecen determinaciones en torno al cuidado de su salud. La teoría enfatiza que las prácticas de salud emergen como el producto directo de la convergencia entre características y experiencias individuales, creencias relacionadas con la salud, y los resultados esperados de las acciones. Este modelo es particularmente relevante para la operacionalización del estilo de vida, ya que considera que las personas son seres dinámicos cuyas conductas pueden ser modificadas mediante factores motivacionales y ambientales. La teoría proporciona un marco para comprender especialmente en poblaciones vulnerables, cómo las intervenciones educativas pueden promover cambios positivos en estos estilos. Al aplicar este modelo se

vuelve sencillo mapear tanto los beneficios percibidos como los obstáculos que frenan la acción. Esto abre la puerta al diseño de estrategias a la medida que aumenten la motivación y el compromiso de las personas con prácticas saludables (30).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem: esta teoría de enfermería plantea la salud como una responsabilidad individual que se manifiesta a través de acciones aprendidas y deliberadas. Para Dorothea Orem, el autocuidado abarca todas aquellas actividades que una persona realiza por iniciativa propia y de forma autónoma con el fin de proteger su cuerpo, mejorar su salud y alcanzar un bienestar completo. Este enfoque reconoce hábitos esenciales como comer bien o mantenerse físicamente activo entran en la categoría de requisitos de autocuidado universal. Al integrar este modelo, se entiende que el estilo de vida es una expresión del compromiso del individuo con su propia integridad biológica y social. Bajo esta perspectiva, para que el sujeto desarrolle competencias que le permitan gestionar activamente sus propios determinantes de salud de manera sostenida es vital el fomento de la agencia de autocuidado (31).

2.2.2. Manejo del estrés

Manejar la tensión emocional implica activar un repertorio de mecanismos y acciones cognitivas que permite a la persona resolver sus conflictos. A través de este proceso, se busca neutralizar el impacto psicológico negativo o, reestructurar el juicio valorativo sobre los sucesos externos. Si se analiza desde un enfoque psicofisiológico y adaptativo enfocado en la vejez, esta variable representa la habilidad para regular las respuestas internas del organismo ante situaciones que el adulto mayor percibe como un peligro. Entre estas amenazas destacan el diagnóstico de patologías crónicas, la pérdida de autonomía o la soledad, por lo que

este control es vital para sostener el equilibrio emocional, actuar de forma proactiva y cuidar la salud física en esta etapa de la vida (32).

Por otra parte, dentro de la salud preventiva, este manejo se concibe como una adaptación constante donde el individuo recurre a tácticas específicas para modificar el impacto de los estresores crónicos. Esta gestión integral busca mitigar el impacto negativo de las tensiones biopsicosociales en la calidad de vida del adulto mayor, facilitando el uso de mecanismos centrados en el problema (como la adherencia al tratamiento médico) o centrados en la emoción (como la regulación afectiva) para mantener la estabilidad emocional y el bienestar sistémico frente a la patología (33).

2.2.2.1. Dimensiones del manejo del estrés

Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): Esta dimensión ayuda a desarrollar una visión mucho más optimista sobre las propias habilidades de respuesta y el pronóstico de recuperación. Adoptar una postura de confrontación directa frente al problema eleva la autoeficacia que percibe el enfermo, lo cual es clave para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión. Al mismo tiempo, este estado mental facilita que el individuo gestione sus cuidados de forma independiente, garantizando su estabilidad clínica (34).

Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): Este indicador refleja cómo el paciente valora la gravedad de su diagnóstico actual de manera similar a crisis anteriores. Lo interesante es que esta percepción se mantiene incluso cuando el sujeto ya aplica cambios de conducta o estrategias cognitivas para frenar la inestabilidad emocional causada por su enfermedad. Manejar las propias emociones funciona como un predictor esencial de la resiliencia, ya que ayuda a asimilar el

impacto psicológico de la enfermedad sin nublar el juicio al momento de tomar decisiones médicas (35).

Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): Bajo este componente, la recolección de datos e información técnica actúa como un soporte cognitivo esencial para descifrar la complejidad de la enfermedad y su sintomatología asociada. Cuando la persona comprende qué le ocurre a nivel clínico, desarrolla herramientas proactivas para contrarrestar los malestares y monitorear de cerca su salud. Esta necesidad de respaldo informativo y afectivo reduce el miedo a lo desconocido en el diagnóstico y refuerza la resiliencia mediante el contacto con grupos de apoyo que legitiman su vivencia (36).

Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Este indicador revela que el sujeto manifiesta una marcada incertidumbre respecto al curso clínico, al mismo tiempo evalúa su estado de salud como un escenario crítico y altamente hostil. Esta respuesta afectiva, actúa como una barrera significativa para la adaptación psicofísica, incrementando la carga alostática y dificultando la implementación de conductas promotoras de salud eficaces (37).

Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Evidencian la magnitud de la gravedad y la peligrosidad con la que el sujeto valora el escenario estudiado, manifestando una baja expectativa de autoeficacia, considerando inviable la superación de la crisis sanitaria. Esta postura se traduce en un sesgo cognitivo de carácter pesimista y adverso respecto a su porvenir, proyectando un escenario desfavorable en relación con la evolución, el pronóstico y el curso natural de la patología. Esta postura de indefensión aprendida se correlaciona con una disminución en la participación de conductas de autocuidado, lo que acelera el deterioro funcional y reduce la eficacia de las intervenciones terapéuticas debido a

la falta de compromiso activo del individuo con su propio proceso de recuperación (38)

Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Indican cómo el individuo infravalora la situación, intenta escapar o evita la realidad de lo que sucede. Esta situación induce al individuo a un estado de introspección donde predomina la percepción de una nula autonomía para influir en los acontecimientos derivados de su patología. Este patrón de evitación cognitiva y conductual, aunque reduce el malestar emocional de forma momentánea, impide el procesamiento efectivo de la información médica y se asocia con una menor adherencia al tratamiento, incrementando el riesgo de complicaciones a largo plazo al postergar acciones necesarias para el control de la patología (39).

Escala de Negación (N): Evidencian una tendencia del sujeto a desvincularse cognitivamente del entorno y de las implicaciones reales de su patología. Bajo este estado, el paciente procesa la crisis bajo el supuesto implícito de que las acciones de afrontamiento carecen de utilidad, lo cual neutraliza cualquier iniciativa proactiva orientada a la gestión o mitigación de su condición de salud. Este proceso de desatención selectiva actúa como un filtro que minimiza la gravedad de los síntomas, lo que genera un retraso crítico en la búsqueda de atención profesional y una desconexión entre la condición clínica real y la percepción subjetiva del paciente, dificultando la consolidación de un estilo de vida saludable (40).

2.2.2.2. Teorías de manejo del estrés

Teoría del Entorno de Florence Nightingale: sostiene que un entorno saludable y organizado es el catalizador de la eficiencia del profesional y la recuperación del paciente. En el contexto del manejo del estrés, esta teoría indica que la manipulación de los factores externos (ventilación, iluminación, higiene y tranquilidad) reduce la carga de estímulos

negativos sobre el individuo. Al proporcionar un entorno físico y psicológico estable, se minimizan los agentes estresores, permitiendo que la energía vital del paciente se enfoque exclusivamente en su proceso de adaptación y mejora de su salud. La evidencia científica contemporánea respalda este postulado, demostrando que espacios con luz natural regulada y bajos niveles de contaminación acústica facilitan la modulación del sistema nervioso autónomo, reduciendo la percepción subjetiva de ansiedad y optimizando los mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad crónica (41).

Modelo de Adaptación de Callista Roy: esta teoría de enfermería fundamenta la variable de manejo del estrés al considerar al individuo como un sistema adaptativo que responde a los estímulos del entorno. Roy sostiene que el manejo del estrés es una respuesta de afrontamiento que busca mantener la integridad y el equilibrio a través de cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia. Para el adulto mayor con enfermedades crónicas, las estrategias de manejo del estrés representan el mecanismo mediante el cual el sujeto procesa los cambios en su estado de salud, transformando los estímulos estresantes en respuestas adaptativas eficaces. Bajo este enfoque, la adaptación no es un estado estático, sino un proceso dinámico de autorregulación donde el soporte psicosocial y la autoeficacia percibida actúan como mediadores críticos para mitigar el impacto de la enfermedad y promover un nivel óptimo de bienestar funcional (42).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un Hospital público en Utcubamba, 2026”

Ho: “No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026”

2.3.2. Hipótesis Específicas

H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

H2: “Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

H3: “Existe relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

H4: “Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

H5: “Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

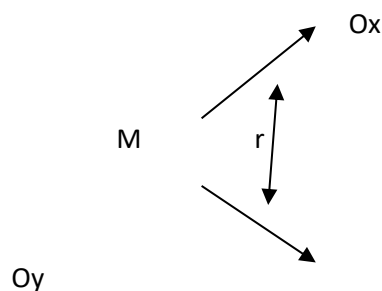
El enfoque metodológico de este estudio será Hipotético-deductivo. Este método obliga al investigador a combinar la reflexión racional o momento racional, que comprende la formación de hipótesis y la deducción, con la observación de la realidad o momento empírico, mediante la observación y la verificación (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque seleccionado para este trabajo es el cuantitativo, una metodología que utiliza la medición numérica y la estadística como herramientas principales. Su aplicación garantiza una valoración objetiva de la realidad estudiada, permitiendo derivar conclusiones a partir del análisis de datos concretos. Se enfoca en el análisis de datos cuantificables y en la medición de variables específicas, y su objetivo es generar resultados cuantitativos precisos y objetivos (44).

3.3. Tipo de investigación

El estudio se encuadra bajo un modelo de investigación de tipo aplicada. La investigación de tipo correlacional se representa mediante el siguiente diagrama denotativo:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Estilo de vida

Oy = Manejo del estrés

r = relación entre las variables (45)

3.4. Diseño de la investigación

Se optó por un diseño no experimental, el cual se delimita como aquel proceso investigativo donde las variables no sufren alteraciones provocadas de manera deliberada. La naturaleza de este enfoque se fundamenta en el registro directo y objetivo de los hechos dentro de su contexto natural, permitiendo recopilar los datos en su estado real para su posterior procesamiento e interpretación cuantitativa. Bajo este enfoque, no se construyen situaciones, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador (46).

Por otra parte, el estudio se tipifica como transversal, puesto que la aplicación de los instrumentos y la recopilación de las variables se llevan a cabo en un solo momento específico, capturando la realidad del fenómeno en un punto fijo del tiempo. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, sin realizar un seguimiento a través del tiempo (47).

Finalmente, el diseño posee un nivel correlacional, dado que su propósito central es examinar el grado de vinculación o asociación existente entre las variables de interés en una muestra determinada (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: El universo poblacional queda delimitado por la totalidad de unidades de análisis, ya sean individuos o elementos específicos, que poseen las características sociodemográficas necesarias para ser objeto de indagación y de los cuales se pretende extraer información válida para el estudio. El universo puede estar

conformado por personas, registros médicos, nacimientos o muestras de laboratorio, entre otros (49).

La población de estudio estará conformada por usuarios en etapa de senectud que cursan con patologías de carácter crónico y que se encuentran ingresados en el servicio de medicina del Hospital Santiago Apóstol durante el periodo Diciembre - mayo 2026, Utcubamba, en base a los datos estadísticos como promedio de hospitalizados serán un total de 90 pacientes.

Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de pacientes adultos mayores atendidos en un hospital público en Utcubamba, durante el periodo de estudio, haciendo un total de 90 participantes; por ello, se trabajó con una muestra censal (50).

Este tipo de muestra incluye a todos los elementos de la población accesible cuando el número de participantes es manejable y permite obtener información integral del fenómeno estudiado (51). Asimismo, resulta adecuada en investigaciones de ciencias de la salud con poblaciones delimitadas (52), puesto que garantiza que los resultados obtenidos sobre el estilo de vida y el manejo del estrés posean una alta representatividad, minimizando significativamente los posibles sesgos de selección (53).

Muestreo: se determinará la muestra mediante el muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes geriátricos bajo régimen de internamiento se encuentren lucidos.

- Pacientes adultos mayores hospitalizados que acepten voluntariamente participar mediante la suscripción y rúbrica del documento de consentimiento informado.
- Adultos mayores hospitalizados independientes.

Criterios de Exclusión

- Usuarios en etapa de senectud que superan los 60 años hospitalizados en otros servicios de un hospital público en Utcubamba.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados que no se encuentren lucidos.
- Adultos mayores que se encuentren en situación de dependencia de un familiar.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Estilo de Vida

Variable 2: Manejo del Estrés

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Estilo de vida	El estilo de vida se comprende como el sistema de comportamientos, decisiones y hábitos cotidianos que un individuo integra en su rutina para influir en su proceso de salud y bienestar. Incluye dimensiones relacionadas con la responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, las cuales influyen en el estado de salud del individuo (54).	La variable Estilo de vida se medirá a través de 5 dimensiones y 8 indicadores ● Responsabilidad en salud, ● Nutrición, ● Actividad física, ● Crecimiento espiritual, ● Relación interpersonal.	Responsabilidad en salud	Medicación	Nominal	Inadecuado de 20 a 40 Regular de 41 a 70 Adecuado de 71 a 80
			Nutrición	Calidad de alimento.		
			Actividad física	Tipo de actividad		
				Frecuencia		
				Horario		
			Crecimiento espiritual	Relajación		
			Relación interpersonal	Fuentes de tensión		
				Meditación		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2: Manejo del estrés	El manejo del estrés es el conjunto dinámico de esfuerzos cognitivos y conductuales que el individuo despliega para gestionar demandas internas o externas que son evaluadas como excedentes de sus recursos personales. Esta variable implica la activación de estrategias adaptativas que permiten regular las respuestas emocionales y fisiológicas, facilitando la estabilidad del sujeto ante escenarios percibidos como amenazantes. (55).	La variable Manejo del estrés se medirá a través de 6 indicadores y 6 dimensiones. ● lucha activa, ● autocontrol, ● Búsqueda de apoyo, ● ansiedad, ● huida, ● negación	Lucha Activa	Recuperacion	Nominal	● Poco saludable de 24 a 48 ● Saludable de 49 a 72 ● Adecuado de 73 a 96.
			Autocontrol	Control Emocional		
			Búsqueda de Apoyo	Soporte Social		
			Ansiedad	Preocupación		
			Huida	Frustración		
			Negación	Rechazo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Se seleccionó la técnica de la encuesta, la cual se define como un método de investigación sistemático capaz de proporcionar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables. Su aplicación bajo un diseño previamente establecido garantiza el rigor científico necesario para capturar la complejidad de los hábitos de salud en el adulto mayor permitiendo una recolección estandarizada de datos, facilitando la identificación de patrones de conducta que influyen directamente en el bienestar integral del sujeto (56).

Variable 2: Para esta variable también se aplicará la técnica de la encuesta. Es una herramienta de recolección de información que permite analizar las percepciones y opiniones de un grupo en torno al fenómeno investigado. A diferencia de la observación, esta técnica se apoya en la comunicación directa para obtener datos precisos sobre los esfuerzos cognitivos y las capacidades de afrontamiento del individuo ante situaciones estresantes. Su uso es fundamental en psicología de la salud para transformar las experiencias subjetivas de estrés en datos cuantificables y comparables (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable 1: Se utilizará el Cuestionario de Estilo de Vida (PEPS-I), basado en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y adaptado al contexto nacional por Alomía-López y Salazar-Vigo (2022) (58).

El cuestionario está conformado por 20 ítems que se distribuyen en cinco dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, crecimiento espiritual y relación interpersonal. El sistema de respuesta se estructura

mediante una escala de tipo Likert de cuatro niveles, con valores asignados desde 1 (nunca) hasta 4 (rutinariamente).

El instrumento permite obtener una puntuación total comprendida entre los 20 y 80 puntos, donde un mayor puntaje es indicativo de un estilo de vida más saludable. Para la interpretación de los resultados, se estableció un baremo categorizado en tres niveles: inadecuado (de 20 a 40 puntos), regular (de 41 a 70 puntos) y adecuado (de 71 a 80 puntos).

Para la variable 2: Se utilizará el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO), desarrollado originalmente por González y adaptado en Perú por Sánchez y Rivera (2021). Aunque su origen es oncológico, el instrumento evalúa las estrategias de afrontamiento ante el impacto emocional de enfermedades crónicas severas (59).

El cuestionario se estructura en 24 ítems distribuidos en cuatro escalas diseñadas para evaluar dimensiones específicas de las estrategias de afrontamiento. El propósito fundamental del CAEPO es identificar las respuestas tanto cognitivas como conductuales que el sujeto emplea para gestionar el estrés derivado del diagnóstico, el tratamiento médico y los diversos factores psicosociales asociados a la patología oncológica.

3.7.3. Validación

Para la variable estilos de vida:

Para la Variable 1, se considera la validación realizada por Alomía-López y Salazar-Vigo (2022) en un estudio con adultos mayores peruanos. El instrumento fue sometido a un riguroso proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos y análisis de pertinencia cultural (58).

Para la variable manejo de estrés:

La validez del instrumento para la Variable 2 se fundamenta en el estudio psicométrico realizado por Sánchez y Rivera (2021) en un hospital de Lima. Los autores aplicaron el análisis de validez de contenido mediante el coeficiente de V de Aiken con expertos en salud, además de un análisis de validez de constructo que confirmó que la estructura del cuestionario es pertinente y aplicable para pacientes con diversas enfermedades crónicas en el entorno hospitalario peruano, asegurando que mide con precisión las estrategias de gestión del estrés (59).

3.7.4. Confiabilidad

Para la variable estilos de vida:

La confiabilidad del instrumento para la Variable 1 se sustenta en los hallazgos de Alomía-López y Salazar-Vigo (2022), quienes determinaron la consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.81 (58).

Para la variable manejo de estrés:

La confiabilidad del CAEPO fue demostrada por Sánchez y Rivera (2021) mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, obteniendo un valor general de 0.86. Asimismo, se reportaron valores superiores a 0.70 para cada una de sus dimensiones (59).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La sistematización de las variables analizadas se centralizará a través del programa informático SPSS, edición 24, optimizando el cálculo de las métricas descriptivas e inferenciales; empleando además Microsoft Excel como herramienta de soporte técnico. Ambos recursos permitieron la estructuración de una base de datos sistemática, facilitando la elaboración de

tablas y figuras estadísticas alineadas con el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Para el tratamiento de la información, se emplearán estadísticos descriptivos de centralización y variabilidad. La presentación de la distribución de frecuencias se realizará mediante valores absolutos, determinando la relevancia de los datos a través de una probabilidad de error menor al 5% ($p < 0.05$).

El análisis se basará en el uso del coeficiente de correlación de Pearson, herramienta diseñada para evaluar la interdependencia entre variables continuas. Dicho cálculo posibilitará la identificación de patrones de asociación significativos para los fines de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

El ejercicio ético dentro de la academia demanda que las aproximaciones metodológicas guarden coherencia con axiomas orientados a potenciar el capital cognitivo de los sujetos, promoviendo tanto su comprensión interna como su realización humana. Esta rigurosidad conceptual es la que permite conducir de manera sistemática la evolución y el bienestar de los entornos comunitarios. En este sentido, la investigación se rige por los lineamientos establecidos por Mainetti (2021), quien destaca la importancia de la integridad científica en el desarrollo de estudios clínicos contemporáneos (60).

Principio de Autonomía

Los cuidadores secundarios a los que apliquen las herramientas harán efectiva su decisión de participar en el evento, presentando una decisión libre, plena e integra sin direccionamiento alguno, tal cual corresponde (61).

Principio de Beneficencia

la aplicación de este principio en la investigación con pacientes crónicos busca maximizar los beneficios potenciales de la intervención y minimizar cualquier daño posible, asegurando que las herramientas se administren en horarios que no interfieran con la atención de los pacientes (62).

Principio de No Maleficencia

Este principio se ampara o sustenta en el principio hipocrático que indica ‘hacer solo y únicamente el bien en los individuos que cuentan con afectación o problemas de salud’ (63). En este sentido, se tomarán todos los recaudos a efecto no se realicen en el proceso de administración de los instrumentos, evento alguno que genere afectación a los pacientes o al servicio.

Principio de Justicia

Implica que todos los participantes de la exploración cuenten con una distribución igualitaria de responsabilidades, derechos, posibles beneficios y de ser el caso algunos riesgos (64). Por tal, el estudio tendrá como premisa fundamental el trato igualitario o equitativo para todos los participantes

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
Exploración del entorno problemático.	X					
Selección de la literatura científica	X					
Contextualización del problema y fundamentos teóricos		X				
Relevancia y fundamentación del estudio		X				
Formulación de problemas y objetivos		X				
Marco metodológico			X			
Población, muestra y muestreo			X			
Mecanismos y herramientas para la captura de datos				X		
Consideraciones éticas				X		
Técnicas analíticas de datos					X	
Componentes administrativos de la investigación					X	
Integración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto						X
Sustentación final del informe						X

4.2. Presupuesto

N°	RUBRO	TOTAL
1	REMUNERACIÓN: - Investigadoras. - Asesores (Inscripción de proyecto)	00.00 600.00
SUBTOTAL		600.00
2	BIENES Y MATERIALES: - Libro de Metodología. - Impresiones. - Espiralados. - Lapiceros/ Lápices - Papel Bond. - Tinta para impresión.	
SUBTOTAL		300.00
3	SERVICIOS: - Llamadas de teléfono. - Internet. - Pasaje. - Refrigerio.	
SUBTOTAL		200.00
4	IMPREVISTOS:	100.00
TOTAL		1200.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Suarez E, Navarro J, Caraballo R, Et al. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
2. Rojas D. Estrés y su impacto en personas con diabetes: ¿cómo enfrentar la incertidumbre del desconfinamiento? CE Noticias Financieras [Internet]. [Lugar]: ProQuest; 2020. Disponible en: <https://www.proquest.com/wire-feeds/estrés-y-su-impacto-en-personas-condiabetes-cómo/docview/2434224563/se-2>
3. Organización mundial de la salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [internet] 16 de septiembre 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre estadísticas sanitarias 2024: Vigilancia de la salud para los ODSR. Ginebra: OMS; 2024.
5. Eurostat. Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2024.

6. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo 2025: Vigilancia y monitoreo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025.
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2024-2025: Diabetes in South and Central America factsheet [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 6 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
8. INEI. Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2025 [internet] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
9. Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles en la población adulta mayor del Perú. Lima: MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2025.
10. Oficina de Estadística. Reporte de pacientes. Utcubamba: Hospital Santiago Apóstol Utcubamba; 2024.
11. Figueroa-Suárez ME, Cruz Toledo JE, Ortiz-Aguirre AR, et al. Cambios de estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 inscritos al programa CADIMSS en Mexicali, Baja California, México. Gac Med Mex.

- 2021;157(Supl 1):103–109. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=121840>
12. Sánchez-García A, Martínez-López J. Impacto del estilo de vida en la percepción de estrés y salud mental del adulto mayor con patologías crónicas. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2022; 21(2): 45-58. Disponible en: <https://revistaenfermeria.org/index.php/rece/article/view/1245>
 13. Jiménez-López J, Morales-García A, Rivera-Lugo S. Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de un centro de salud. *Rev Chil Salud Pública*. 2021;25(2):112-121.
 14. Macas Ordoñez BD, Lozada Loaiza AJ, Rodríguez Contreras V. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Rev Peru Cienc Salud*. 2023;5(3):1–12. <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/466>
 15. Castillo-Rivas R, Vargas-Zúñiga M. Niveles de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023; 25(1): 12-24. Disponible en: <https://revistas.una.ac.cr/index.php/salud/article/view/15432>.
 16. Vigo PC. Estilos de vida y control metabólico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Fac Med Hum*. 2022;22(3):512-519.

17. Sánchez RM, Rivera JL. Estrés percibido y conductas de salud en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(2):245-252.
18. Aparicio ME, Castro PD, Luna FM. Apoyo social, estrés y adherencia al tratamiento en el adulto mayor. *An Fac Med*. 2023;84(1):33-40.
19. Ramírez GF. Estilos de vida y calidad de vida en pacientes hipertensos y diabéticos de un hospital nacional. *Rev Cient Cienc Salud*. 2022;5(2):88-96.
20. Huamán AD, Castillo ER. Factores determinantes del estilo de vida en adultos mayores: un estudio post-pandemia. *Rev Hered Rehab*. 2024;13(1):15-22.
21. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en adultos mayores: un enfoque integral. Washington, D.C.: OPS; 2022.
22. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos de vida saludables. Ginebra: OMS; 2020.
23. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Estilos de vida y salud: una revisión de la literatura actual. *Rev Sanid Milit*. 2022;76(1):1-12.

24. García-Laguna DG, García-Salamanca GP. Determinantes de los estilos de vida saludables en adultos: una revisión sistemática. *Rev Fac Med*. 2021;69(1):e88514.
25. Castillo-Mayén R, García-Torres F. El papel de la responsabilidad personal en el mantenimiento de conductas de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2022;48(2):e3120.
26. Morales-Guzmán R, Vaca-García C, Torres-Sánchez M. Avances en nutrición clínica y salud preventiva: de la pirámide alimentaria a la dieta funcional. *Nutr Hosp*. 2023;40(1):112-124.
27. Rodríguez-Romo G, Barakat R, Cordente CA. Beneficios de la actividad física sistemática en la salud integral: una revisión de las guías actuales. *Rev Esp Cardiol*. 2022;75(4):321-330.
28. González-Sanz P, López-López R, Merino-Soto C. Bienestar espiritual y calidad de las relaciones interpersonales: un estudio sobre la resiliencia en adultos jóvenes. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2023;28(2):145-156.
29. Valero-Moreno G, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. El papel de las relaciones interpersonales y el apoyo social en el bienestar emocional: un análisis contemporáneo. *Rev Salud Pública*. 2022;24(1):e202.
30. Sánchez-Hernández G, et al. Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender en la cronicidad. *Enferm Univ*. 2021;18(3):210-225.

31. Ponce-Gómez G, et al. Teoría de Dorothea Orem para el autocuidado en enfermedades crónicas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(2):88-96.
32. Extremera N, Quintana-Orts C. Inteligencia emocional y estrategias de regulación en el manejo del estrés. *Ansiedad Estrés*. 2021;27(2):100-108.
33. López-Cano M, et al. Mecanismos de afrontamiento en la práctica clínica contemporánea. *Enferm Clin*. 2022;32(4):245-254.
34. Ramos-García S, Luque-Reca O, Sánchez-Álvarez N. El papel del enfrentamiento activo y la lucha resiliente en la adaptación a la enfermedad crónica. *Rev Psicodidáctica*. 2022;27(1):64-72.
35. Gómez-Romero M, et al. Capacidad de autocontrol y conductas de salud en adultos mayores. *Psicothema*. 2022;34(1):45-53.
36. Terol-Cantero MC, et al. Apoyo social y bienestar en la enfermedad crónica. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e202101015.
37. Sanz-Rodríguez LJ, et al. Ansiedad y preocupación ante la enfermedad crónica: impacto en la salud mental. *Clínica y Salud*. 2022;33(1):15-22.

38. Moreno-Jiménez B, et al. Resignación y barreras psicológicas en la adherencia al tratamiento. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2021;26(3):189-200.
39. Cano-García FJ, et al. Evitación experiencial y adaptación a la cronicidad. *Int J Clin Health Psychol*. 2021;21(3):100245.
40. Sánchez-Romero M. La negación como mecanismo de defensa en el diagnóstico crónico. *An Psicol*. 2022;38(2):210-218.
41. Rivera-Vásquez M, Zelaya-Quintero A. Capacidad de adaptación y modos de respuesta en adultos mayores con patologías crónicas: un análisis desde el modelo de Callista Roy. *Enferm Clin*. 2023;33(4):285-298.
42. Quintero-Laverde M, et al. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en el cuidado de enfermería contemporáneo. *Rev Cuid*. 2021;12(2): e1245.
43. Ramos-Galarza C. El rigor metodológico en la investigación cuantitativa. *CienciAmérica*. 2021;10(2):101-110.
44. Ramírez-Gómez A, Castro-Figueroa L. Metodología de la investigación cuantitativa en gerontología: de la medición a la intervención clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2024;62(2):112-125.
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.

46. Arbaiza-Rodríguez L. Metodología de la investigación: Guía práctica. Lima: Universidad ESAN; 2021.
47. Bernal-Torres CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 6ta ed. Bogotá: Pearson Educación; 2022.
48. Arias-Odón FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7ma ed. Caracas: Episteme; 2023.
49. Supo J, Zacarías H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud. 3ra ed. Arequipa: Bioestadístico; 2021.
50. Oficina de Estadística. Reporte de pacientes. Utcubamba: Hospital Santiago Apóstol Utcubamba; 2025.
51. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. 2023;41(1):227-232.
52. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa y cuantitativa: principios generales y algunas especificidades en el área de la salud. 4ta ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022.

53. Mertens DM. Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2024.
54. Vigo-Vargas J. Estilos de vida y salud funcional en adultos mayores de un centro referencial de Lima. *Rev Fac Med Hum.* 2022;22(3):512-524.
55. Díaz-García C, Yaringaño-Limas J. Estrategias de afrontamiento y estrés percibido en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Psicol Hered.* 2021;13(1):15-28.
56. García-Vicent C, Sánchez-Ferrer F. Metodología de encuestas en la investigación clínica: diseño, validación y análisis de datos. *Rev Esp Salud Pública.* 2023;97(2):114-128.
57. Pérez-Fuentes MC, Molero-Jurado MM. Evaluación de estrategias de afrontamiento y estrés mediante instrumentos de autoinforme: una revisión metodológica. *Psicol Salud.* 2024;34(1):89-104.
58. Alomía-López CA, Salazar-Vigo K. Estilo de vida y salud funcional en adultos mayores que acuden a un centro de salud de Lima Metropolitana. *Rev Fac Med Hum.* 2022;22(2):315-325.

59. Sánchez R, Rivera J. Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO) en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de Lima. *Rev Psicol Hered.* 2021;14(1):22-35.
60. Mainetti JA. La ética de la investigación científica: un análisis de la integridad y la responsabilidad del investigador. *Rev Bioet.* 2021;29(1):15-28.
61. Pfeiffer ML. Autonomía y consentimiento informado: desafíos éticos en la investigación clínica contemporánea. *Rev Argent Bioet.* 2022;13(2):45-58.
62. León-Correa FJ. Ética de la investigación en salud pública: de la beneficencia a la justicia social. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023;40(1):112-120.
63. García-Pérez M, López-Guzmán J. La seguridad del paciente y el principio de no maleficencia en la investigación clínica contemporánea. *Rev Bioet.* 2022;30(2):245-258.
64. Vera-González R. Justicia y equidad en la investigación en salud pública: un análisis del contexto nacional peruano. *An Fac med.* 2023;84(4):412-423.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN UTCUBAMBA, 2026.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL		
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?	Determinar la relación entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un Hospital público en Utcubamba, 2026. Ho: No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	V1 Estilo de vida V2 Manejo de estrés	TIPO: Aplicada, correlacional
				DISEÑO: no experimental, corte transversal, nivel correlacional
				MÉTODO: Hipotético-deductivo
				POBLACION Y LA MUESTRA N=90 n=90
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?	Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Responsabilidad en salud y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina.	
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?	Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Nutrición y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina.	
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?	Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	H3: Existe relación entre el estilo de vida en su dimensión Actividad física y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina.	
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026?	Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina.	

hospital público en Utcubamba, 2026? ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Crecimiento espiritual y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina? ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina?	Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026. Identificar la relación entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina en un hospital público en Utcubamba, 2026.	mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina. H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión Relación interpersonal y el manejo del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de Medicina.		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO N.º 01

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) ALOMÍA-LÓPEZ Y SALAZAR-VIGO (Perú-2022)

Instrucciones:

Estimado usuario: somos un equipo de profesionales en formación de especialidad y nos gustaría invitarle a colaborar con nuestro proyecto de investigación. Le garantizamos que este proceso es totalmente seguro y respeta su confidencialidad, cumpliendo con lo estipulado en el consentimiento informado que se le ha brindado. Su contribución permitirá generar conocimientos valiosos para mejorar la salud en nuestra comunidad. Por favor, lea detenidamente las indicaciones antes de comenzar.

- a) A través de estas preguntas, buscamos conocer más sobre su rutina diaria y la forma en que sus hábitos personales actuales influyen en su bienestar general
- b) Le recordamos que no existen respuestas acertadas ni erróneas, ya que el objetivo es conocer únicamente su experiencia personal y rutina diaria. Por favor, asegúrese de responder a cada una de las preguntas sin omitir ninguna.
- c) Identifique la opción que más se aproxime a su realidad cotidiana señalando con una (X) el valor correspondiente. La escala de valoración se define de la siguiente manera: 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Frecuentemente) y 4 (Rutinariamente).

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____ G. instruc. _____

Hábitos nocivos: Alcohol (si) (no) Tabaco: (si)(no) Café (si)(no) Condimentos (si)(no)

N°	ITEM	PUNTUACIÓN			
		1	2	3	4
1.	Le cuentas al doctor cuando sientes algo raro o diferente en tu cuerpo.				
2.	Lees folletos, libros o revistas que enseñan a tener una vida más sana.				
3.	Vas a charlas, talleres o programas donde enseñan a cuidar la salud.				
4.	Le preguntas a los enfermeros o médicos cómo puedes cuidar mejor tu salud.				
5.	Desayunas, almuerzas y cenas todos los días.				
6.	Comes alimentos con fibra, como frutas y verduras crudas, avena o pan integral.				
7.	Prefieres comer alimentos naturales, frescos y sin preservantes ni colorantes.				
8.	Siempre comes algo (un desayuno o merienda ligera) poco después de despertarte.				
9.	Te diviertes haciendo paseos físicos, como salir a caminar, pasear en bicicleta o jugar un deporte.				
10.	Haces algún ejercicio que te haga sudar o agitarte un poco durante media hora, unas tres veces por semana.				
11.	Haces estiramientos sencillos para aflojar y relajar tus músculos de manera constante.				
12.	Te das un momento de descanso todos los días para estar tranquilo y relajado.				
13.	Sientes que cada nuevo día es una oportunidad bonita y motivadora para hacer cosas				
14.	Conversas sobre tus problemas o lo que te preocupa con familiares o amigos de confianza.				
15.	Piensas en cosas bonitas o felices justo antes de quedarte dormido.				
16.	Buscas buenas formas de decir o demostrar cómo te sientes (alegre, triste, molesto).				
17.	Haces cosas pensando en los planes o proyectos que quieres lograr más adelante.				
18.	Te llevas bien y te sientes feliz con la gente que te rodea.				
19.	Demuestras con facilidad tu cariño, amor y aprecio a las personas.				
20.	Te agrada dar y recibir muestras de cariño físicas (como abrazos, palmaditas o caricias) de tus seres queridos.				

INSTRUMENTO N° 02

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO), ELABORADO POR SÁNCHEZ Y RIVERA (PERÚ-2021)

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)					
Rodee con un círculo o marque con una X, la alternativa que mejor se adecue a su forma de pensar o actuar		0	1	2	3
N°	Ítems	N	AV	MV	S
1.	Cuando me pongo nervioso, trato de distraerme haciendo cosas que me gusten (como leer, pasear o ver televisión).				
2.	Siento que soy capaz de enfrentar mi enfermedad, aunque me preocupe un poco.				
3.	Cuando estoy preocupado, trato de pensar en cosas buenas y positivas.				
4.	A veces, cuando me preocupo, termino pensando en cosas que me hacen sentir más triste o peor.				
5.	Pienso que mi enfermedad se debe a que no me cuidé bien antes.				
6.	Tengo la seguridad de que las cosas me van a salir bien con mi tratamiento.				
7.	Prefiero no pensar en lo que me pasa y hacer como si no ocurriera nada.				
8.	Me doy ánimos a mí mismo repitiéndome que todo saldrá bien.				
9.	Siento que pronto me sentiré mejor y volveré a hacer mis cosas de siempre.				
10.	Todo el tiempo estoy pensando en mi enfermedad y no puedo sacármelo de la cabeza.				
11.	Siento que voy a necesitar que otras personas me ayuden para salir de esta situación.				
12.	Siento que esta enfermedad me está enseñando qué es lo más importante en la vida.				
13.	Me parece que la gente exagera y que mi problema de salud no es para tanto.				
14.	Me esfuerzo por ser fuerte y luchar contra mi enfermedad.				
15.	Confío en que mi fuerza de voluntad me ayudará a mejorar.				
16.	Intento que mis emociones no me ganen y trato de mantener la calma.				
17.	A veces pienso que el médico se pudo haber equivocado y que no estoy tan mal.				
18.	Siento que ya no puedo hacer nada y que pase lo que tenga que pasar.				
19.	Creo que las cosas pasan porque tienen que pasar y no puedo cambiarlas.				
20.	La verdad es que me siento muy preocupado por mi estado de salud.				
21.	Pienso que lo mejor que puedo hacer es aceptar las cosas tal como vienen.				
22.	Busco la manera de distraerme para no darle vueltas a lo que me sucede.				
23.	Recuerdo que he superado otros problemas antes y confío en que ahora también podré.				
24.	Soy capaz de distraerme y alejar los pensamientos feos sobre mi situación.				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. Irene Chero Millones

Título del estudio: Estilo de vida y manejo del estrés en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de medicina en un Hospital Público, en Utcubamba, 2026.

Propósito del estudio

Le extendemos una cordial invitación para participar en la investigación titulada: “Estilo de vida y manejo del estrés en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en el servicio de medicina en un Hospital Público, en Utcubamba, 2026”. Este estudio es liderado por la Lic. Enf. Irene Chero Millones, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo primordial es establecer el vínculo entre los hábitos de vida y las estrategias de gestión del estrés en esta población. Su ejecución permitirá diseñar intervenciones de enfermería más eficaces y humanizadas, orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes que enfrentan diagnósticos crónicos en nuestra institución.

Procedimientos

Al aceptar participar en esta investigación, usted autoriza la aplicación de un instrumento de recolección de datos. Si por motivos técnicos o metodológicos fuera necesario realizar una nueva toma de información, se le notificará oportunamente con la debida antelación. La encuesta se aplicará en una sesión única, con una duración estimada de 30 minutos.

Riesgos

Se exenta de cualquier peligro que pueda vulnerar su bienestar físico o emocional con su participación en el presente estudio.

Costos y compensación

La investigadora y la universidad patrocinadora asumen la totalidad de los costos derivados del estudio asegurando que su participación no genere ningún gasto personal. Precisando que la colaboración en esta investigación es voluntaria y no contempla remuneración ni beneficios económicos de ninguna índole.

Confidencialidad

Para proteger la identidad de los participantes se usarán códigos, garantizando que su nombre no aparezca en ninguna fase del estudio. Se presentarán de forma agregada si los resultados se publican, para evitar cualquier identificación individual. Sus datos serán tratados con absoluta reserva y no serán compartidos con terceros ajenos al proyecto.

Derechos del participante

Su participación es estrictamente voluntaria; por lo tanto, puede desistir de continuar con la encuesta o negarse a responder partes específicas del estudio si así lo desea, sin recibir penalización alguna. El equipo de investigación está disponible para absolver cualquier molestia o pregunta que surja. Para la absolución de dudas o consultas adicionales sobre este trabajo, queda a disposición el contacto directo con la investigadora principal, la Lic. Irene Chero, al abonado telefónico 95869658. Del mismo modo, cualquier requerimiento ético puede ser canalizado formalmente ante el órgano supervisor del estudio presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, en su calidad de titular del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener (contacto telefónico: +51 924 569 790 o mediante la dirección electrónica: comite.etica@uwiener.edu.pe).

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en el presente proyecto, tras haber sido informado claramente sobre sus objetivos y procedimientos. Comprendo que mi decisión de colaborar es reversible y que puedo abandonar el estudio cuando lo considere oportuno. De igual forma, dejo constancia de que se me entregará una copia firmada de este consentimiento informado.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-13	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-20	<1%
6	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-08	<1%
7	Trabajos entregados	University of Cape Town on 2024-01-05	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2025-10-19	<1%
9	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2026-08-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-17	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-16	<1%