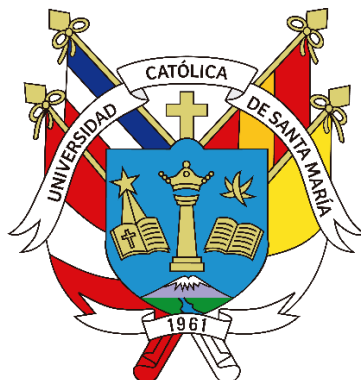


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación entre el estilo de vida, adherencia terapéutica y el
afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes
adultos mayores del Centro de Salud de Cerro Colorado de
Arequipa, Perú 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

Valcárcel Málaga, Exmer Daniel

ORCID: 0009-0008-6129-0538

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

Dr. Linares Morante, Luis Fernando

ORCID: 0009-0006-6959-0274

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Julio del 2024

Dictamen: 011813-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 011813, presentado por:

2017203161 - VALCARCEL MALAGA EXMER DANIEL

Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA, ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y EL AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE CERRO COLORADO DE AREQUIPA, PERÚ 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29236916 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**29707662 - ALVAREZ ANKASS LUIS ALBERTO
DICTAMINADOR**



**29561010 - RODRIGUEZ VILLANUEVA EDGAR
DICTAMINADOR**



Relación entre el estilo de vida, adherencia terapéutica y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud de Cerro Colorado de Arequipa, Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.maestriasalud.una.ac.cr Fuente de Internet	1%
5	Submitted to antonionarino Trabajo del estudiante	1%
6	www.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón, mi tesis a mi madre y a mi padre, pues sin ellos no lo hubiera logrado. Su bendición a diario y a lo largo de mi vida, me protege y me conduce por el camino del bien. Por eso, les doy este trabajo como una ofrenda por toda su paciencia y amor.

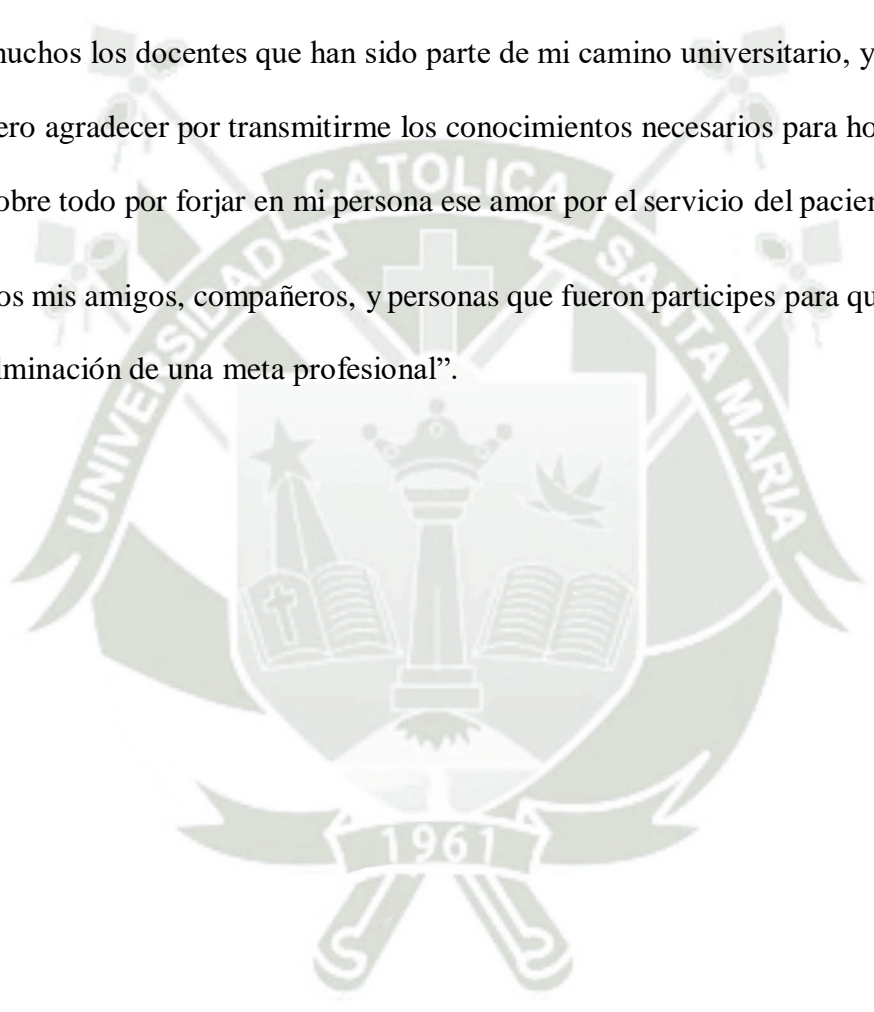


AGRADECIMIENTO

“Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades”.

“Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, sobre todo por forjar en mi persona ese amor por el servicio del paciente”.

“A todos mis amigos, compañeros, y personas que fueron partícipes para que hoy llegase a la culminación de una meta profesional”.



RESUMEN

La presente investigación lleva por título “Relación entre el estilo de vida, adherencia terapéutica y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024”, fue desarrollada con el objetivo de identificar el estilo de vida predominante en el grupo de estudio evaluado, así como, precisar el nivel de adherencia terapéutica, evaluar el tipo de afrontamiento de las enfermedades no transmisibles referidas a la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sobrepeso y obesidad, para luego determinar la relación entre tales variables. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo, a un alcance descriptivo correlacional, bajo un diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo, el cuál guio la aplicación de encuestas en una muestra conformada por 80 pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado. Los resultados revelaron que, el 75% de pacientes presenta un estilo de vida saludable y muy saludable, el 36% una alta adherencia terapéutica, y que el 29% de pacientes tiene un moderado afrontamiento frente a la DMT2, seguido del 18% con un moderado nivel de afrontamiento a la hipertensión arterial, y apenas un 5% frente a sobrepeso y obesidad. Finalmente, se concluyó que, existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el afrontamiento frente a la DMT2 de los pacientes adultos mayores, y a su vez existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica, por lo que, se aceptó la hipótesis de investigación.

Palabras clave; estilo de vida, adherencia terapéutica, afrontamiento, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research is entitled 'Relationship between lifestyle, therapeutic adherence and coping with non-communicable diseases in older adult patients at the Cerro Colorado Health Centre in Arequipa, Peru 2024', and was developed with the aim of identifying the predominant lifestyle in the study group evaluated, as well as specifying the level of therapeutic adherence, evaluating the type of coping with non-communicable diseases related to hypertension, type 2 diabetes mellitus (T2DM), overweight and obesity, and then determining the relationship between these variables. The methodology employed was consistent with a basic type of research, with a quantitative approach, a descriptive correlational scope, under a non-experimental, cross-sectional and retrospective design, which guided the application of surveys in a sample of 80 older adult patients of the Cerro Colorado Health Centre. The results revealed that 75% of patients have a healthy and very healthy lifestyle, 36% have a high level of therapeutic adherence, and 29% of patients have a moderate level of coping with T2DM, followed by 18% with a moderate level of coping with hypertension, and only 5% with overweight and obesity. Finally, it was concluded that there is a low and statistically significant relationship between lifestyle and coping with T2DM in older adult patients, and that there is a moderate and statistically significant relationship between lifestyle and adherence to treatment, so the research hypothesis was accepted.

Keywords; lifestyle, therapeutic adherence, coping, older adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado del problema..... 6

1.2.1. Interrogantes básicas 6

1.3. Descripción del problema..... 7

1.3.1. Área del conocimiento..... 7

1.3.2. Análisis u operacionalización de las variables e indicadores 7

1.4. Justificación del problema..... 10

2. OBJETIVOS..... 11

2.1. Objetivo general 11

2.2. Objetivos específicos 11

3. MARCO TEÓRICO 11

3.1. Conceptos básicos..... 11

3.1.1. Estilos de vida 11

3.1.1.1. Definición conceptual 11

3.1.1.2. Estilos de vida en el adulto mayor 12

3.1.1.3. Tipos de estilo de vida 13

3.1.1.4. Indicadores del estilo de vida 13

3.1.2.	Adherencia terapéutica	18
3.1.2.1.	Definición conceptual	18
3.1.2.2.	Indicadores de Adherencia Terapéutica.....	20
3.1.3.	Afrontamiento	23
3.1.3.1.	Definición conceptual	23
3.1.3.2.	Tipos o estrategias de afrontamiento	24
3.1.4.	Enfermedades no transmisibles	27
3.1.4.1.	Definición conceptual	27
3.1.4.2.	Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.....	28
3.1.4.3.	Principales enfermedades no transmisibles.....	29
3.2.	Antecedentes investigativos	31
3.2.1.	Antecedentes a nivel internacional.....	31
3.2.2.	Antecedentes a nivel nacional.....	32
3.2.3.	Antecedentes a nivel local	32
4.	HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		34
5.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	35
5.1.	Tipo de investigación.....	35
5.2.	Diseño de investigación	35
6.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	35
6.1.	Técnicas	35
6.2.	Instrumentos	35
7.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
7.1.	Ámbito	36
7.2.	Unidad de estudio	37
7.3.	Temporalidad.....	38
7.4.	Unidades de estudio	38

7.4.1. Población	38
7.4.2. Muestra	38
8. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
8.1. Organización	39
8.2. Recursos	40
8.2.1. Recursos Humanos	40
8.2.2. Recursos Materiales	40
8.2.3. Recursos Financieros.....	40
8.2.4. Recursos Institucionales	40
8.3. Criterios para el manejo de resultados.....	40
8.3.1. A nivel de recolección.....	40
8.3.2. A nivel de procesamiento	40
8.3.3. A nivel de análisis	41
8.3.4. Aspectos éticos de la investigación.....	41
CAPÍTULO III RESULTADOS	42
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43
10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	72

INTRODUCCIÓN

La presente investigación que lleva por título “Relación entre el estilo de vida, adherencia terapéutica y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024”, ha sido desarrollada ante la necesidad de proporcionar a un grupo social vulnerable, como los adultos mayores, una mejor atención que contribuya significativamente a su bienestar, enfocándose en identificar deficiencias y generar mejoras respecto a sus estilos de vida, adherencia terapéutica y afrontamiento a enfermedades no transmisibles (ENT) como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sobrepeso y obesidad.

Es importante comprender que, la atención de salud dirigida a los pacientes adultos mayores muchas veces no toma la importancia significativa que merece, esto por las propias peculiaridades que caracteriza a este grupo social vulnerable, y sobre todo cuando se trata de ENT, de las que no se tiene una verdadera conciencia en su tratamiento. Así, se puede correr el riesgo de dejar de lado la gran relevancia de llevar a cabo una apropiada atención de salud sobre este tipo de ENT, tanto en su dimensión preventiva como la de tratamiento.

Entonces, la presente investigación se desarrolla para identificar, precisar, analizar y determinar los estilos de vida promotores de salud que siguen los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, así como el nivel de adherencia terapéutica y el afrontamiento que adoptan respecto de las ENT como la hipertensión arterial, DMT2, sobrepeso y obesidad.

En este sentido, la investigación se encuentra organizada en tres capítulos. Un primer capítulo “Planteamiento teórico”, en el que se detalla la descripción de la problemática

estudiada, la sistematización de las interrogantes a responder, los objetivos de la investigación, la hipótesis planteada, así como, la justificación que la respalda, además de, presentar un marco teórico que sirvió de guía para la elaboración de la investigación. En un segundo capítulo “Planteamiento operacional”, se precisa la metodología empleada para la investigación, las técnicas e instrumentos a los que se recurrió para la obtención de la información, el campo de verificación que comprende la unidad de estudio y finalmente estrategias para la recolección de los datos. Por último, el capítulo tres “Resultados”, se compone de una primera parte, la cual revela los hallazgos descriptivos respecto de las variables de estudio, para luego llevar a cabo el análisis estadístico propio que permitió corroborar la hipótesis de investigación. Luego, se expone la discusión de resultados, y finalmente se detallan conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los adultos mayores son personas con una edad superior a 60 años, etapa que se caracteriza por cambios moleculares y celulares, disminución de las capacidades físicas y mentales que ameritan adaptabilidad funcional, además de un conjunto indistinto de cambios del estilo de vida, todo lo cual puede establecerse como factores de riesgo de padecer enfermedades e incluso de llegar a la muerte (1).

Es importante entender que el estilo de vida de una persona, como es el caso de un adulto mayor, está dado por la elección consciente o inconsciente de practicar ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo y que son difíciles de modificar, es decir, conductas donde se incluyen diversas actividades como; alimentación, actividad física, descanso, vicios, etc., además de la relación del individuo con su entorno, sus condiciones de vida, vivienda, acceso a recursos básicos y educación, todos los que contribuyen o perjudican el estado de salud (1).

En cuanto al afrontamiento, este es entendido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realizan los adultos mayores para enfrentar las demandas externas y/o internas desbordantes a sus recursos dado su estado de envejecimiento, pues el adulto mayor realiza un esfuerzo físico y mental para encarar las situaciones problemáticas que están fuera de su posibilidad de control por el deterioro físico y mental propio de su edad avanzada; lo que puede sin duda alguna afectar su bienestar (2).

Respecto a la adherencia terapéutica que tienen los pacientes adultos mayores, es entendida como un proceso conductual complejo determinado por varios factores en interacción; atributos del paciente, medio ambiente del paciente, incluyendo apoyos sociales, características del sistema de salud, funcionamiento del equipo de salud, disponibilidad y accesibilidad de los recursos de salud, así como las características de la enfermedad en cuestión y su tratamiento. De manera tal que, la adherencia puede ser mejor entendida como; el proceso de esfuerzos que el paciente sigue en el curso de una enfermedad, para cumplir con las demandas conductuales impuestas por esta última (3).

Ahora bien, las ENT constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones, como el gran número

de pacientes afectados con sus concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación (4).

En este sentido, cuando se habla de ENT, se hace referencia a aquellas alteraciones metabólicas que se van presentando debido al envejecimiento de la población, estilos de vida actuales como el sedentarismo y una mala alimentación. En la actualidad, tanto en países desarrollados como subdesarrollados existen situaciones relacionadas con aquellas ENT que afligen a la sociedad, entre ellas enfermedades cardiovasculares, cáncer, DMT2, sobrepeso y obesidad, siendo estas adquiridas a largo plazo por factores causales (malos hábitos) que se determinan desde la infancia, el medio ambiente, la calidad y acceso a los servicios de salud, por lo tanto, no distingue sexo, edad, raza y situación económica (5). Asimismo, todos los sistemas están involucrados a cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento, como la pérdida del recambio celular, atrofia de la masa muscular, la disminución de la distensibilidad vascular, atrofia cerebral, entre otros. Estos cambios contribuyen al desarrollo de las diferentes ENT y por lo tanto aumenta su incidencia en este grupo etario (1).

Para el caso del Perú, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que 1 de 2 enfermedades se encuentran vinculadas a las ENT (6), mientras que, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT es la causa principal de discapacidades y muertes a nivel mundial, estimándose que hay 41 millones de muertes anualmente, lo que equivale al 71%, sin duda alguna una cifra que deja mucho a la reflexión (7).

Entonces, al dirigir el enfoque en el problema que representan las ENT, es inevitable avizorar también como posiblemente se hacen más riesgosas en un grupo social vulnerable representado principalmente por adultos mayores, pues son personas en proceso de envejecimiento que ya tienen estilos de vida desarrollados y que no necesariamente son saludables y se encuentran sometidos a una experiencia de vida, la cual puede afectar la forma en cómo adoptan posturas de adherirse o no a un tratamiento para lidiar con malestares que más allá de ser propios de la edad, lo que contribuye a que las ENT que se vuelvan crónicas (2).

Ante el escenario descrito, resulta importante analizar tal problemática en un entorno local del sector salud que es de gran importancia para la población adulto mayor en Arequipa, buscando responder a la interrogante ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?

Cabe señalar que, el análisis de tal problemática de investigación responde también a la influencia de la experiencia personal del investigador durante el periodo de internado de Medicina en el Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa. Durante el cual, se tuvo la oportunidad de interactuar directamente con pacientes adultos mayores que luchaban contra ENT. Fue durante este tiempo que se fue testigo de primera mano de los desafíos que enfrentan estos pacientes en su día a día, así como de la falta de atención que reciben. Por lo que, es de esperar que la investigación a desarrollarse contribuya a mejorar la comprensión de la relación entre el estilo de vida, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores, para de manera consecuente servir como un diagnóstico base y sobre todo útil en intervenciones efectivas que promuevan su salud y bienestar de este grupo social vulnerable que merece la debida atención.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?

1.2.1. Interrogantes básicas

- ¿Qué estilo de vida predomina en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?
- ¿Cómo es la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?
- ¿Cómo es el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Geriatria
- Línea : Enfermedades no transmisibles

1.3.2. Análisis u operacionalización de las variables e indicadores

- Variable 1 : Estilos de vida
- Variable 2 : Adherencia terapéutica
- Variable 3 : Afrontamiento

Tabla 1 Operacionalización de la variable *Estilo de vida*

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Estilo de vida	Nutrición	Alimentos al levantarse Selección del tipo de comida Veces de comida al día Identificación de los nutrientes Consumo de alimentos con fibra Comidas con los cuatro grupos de nutrientes	
	Actividad y Ejercicio	Realiza ejercicios al menos tres veces al día o por semana Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos Realiza ejercicios bajo supervisión Se controla el pulso Actividades físicas de recreo	
	Responsabilidad con la salud	Informa a su médico Controla el nivel de colesterol en la sangre Cuidado de su salud Cuida su ambiente Expresa sus sentimientos Revisa su cuerpo Programas educativos	Ordinal 1 Nunca
	Manejo del estrés	Realiza relajamiento Nivel de tensión	2 A veces

	Relajación de los músculos	3
	Pensamientos agradables	Frecuentemente
	Control de la tensión	4
Soporte interpersonal	Discusión de los problemas	Siempre
	Elogio a las personas	
	Expresión de cariño y afecto	
	Relaciones interpersonales	
	Comparte con los amigos	
Autorrealización	Se quiere a si mismo	
	Entusiasmo	
	Crecimiento positivo	
	Sentimiento de felicidad	
	Desarrollo de habilidades	
	Cumplimiento de metas	
	Valoración de la vida	
	Ambiente personal	
	Propósito de vida	

Tabla 2 Operacionalización de la variable Adherencia terapéutica

Variable	Indicador	Subindicador	Escala	
Adherencia Terapéutica	Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Cumplimiento de la ingesta de medicamentos	Ordinal	
		Cumplimiento de la dieta y ejercitación		
		Confianza en el tratamiento		
	Seguimiento médico conductual	Asistencia continua con el médico		1 Nunca o casi nunca
		Realización periódica de análisis médicos		2 A veces
		Seguimiento a la sintomatología		3 Frecuentemente
Autoeficacia	Confianza en el médico	Confianza en el médico	4	
		Confianza en los resultados clínicos	Siempre	
		Continuidad con el tratamiento		

Tabla 3 Operacionalización de la variable Afrontamiento

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Afrontamiento enfocado en el problema		Afrontamiento directo	
		Planificación de actividades	
		Supresión de otras actividades	

		Retracción del afrontamiento	
		Búsqueda de apoyo social	
	Afrontamiento enfocado en la emoción	Búsqueda de soporte emocional Reinterpretación positiva y desarrollo personal Aceptación Mirada religiosa Análisis de emociones	Dicotómica
Afrontamiento	Afrontamiento dirigido a la negación	Negación del problema	0 No Nunca Falso
	Afrontamiento asociado a conductas inadecuadas	Comportamiento inapropiado	1 Sí Verdadero
	Afrontamiento dirigido a la distracción	Evitación del problema mediante la distracción	

Tabla 4 Operacionalización de las variables intervinientes

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Variables intervinientes	Género	Varón Dama	Nominal
	Edad	Años cumplidos	Escalar
	Grado de estudios	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico superior incompleto Técnico superior completo Universitario superior incompleto Universitario superior completo	Ordinal
	Estado civil	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Nominal
	Tenencia de hijos	Sin hijos Con hijos	Nominal
	Miembros con los que convive	Número de personas en el hogar	Escalar
	Condición laboral	Sin empleo Con empleo dependiente Con empleo independiente	Nominal

Enfermedades
no transmisibles

Hipertensión arterial
DMT2
Sobrepeso y Obesidad

Dicotómica
0= No presenta
1= Si presenta

1.4. Justificación del problema

Desde una óptica práctica y social, la conveniencia en cuanto a la realización de la presente investigación radica en el hecho de que se aborda un tema de gran interés para la comunidad, como lo es; las ENT que padece un grupo social compuesto por pacientes adultos mayores, que, por su propia naturaleza, tiende a determinada vulnerabilidad ante la escasa atención que se les brinda, grupo social que en realidad merece una real preocupación por su bienestar.

Por tanto, resulta necesario estudiar variables entorno a esta temática, como la relación entre el estilo de vida, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles en pacientes adultos mayores. Este grupo social vulnerable ya tiene estilos de vida desarrollados (no necesariamente saludables) y tienen percepciones y practicas adoptadas por su experiencia de vida, las cuales podrían influir en el afrontamiento y adherencia a estrategias de prevención o tratamiento para las ENT. Así, la presente investigación aporta con un diagnóstico actualizado sobre un problema real respecto de tal temática en la unidad de estudio específica dada por el Centro de Salud de Cerro Colorado de Arequipa. Este diagnóstico será de gran ayuda para que el personal profesional de salud pueda implementar acciones concretas para bienestar del adulto mayor que es atendido en este centro.

Desde la perspectiva teórico-científica, la presente investigación aporta con un estudio base que se dispone como un nuevo referente para reforzar, validar o refutar los modelos teóricos respecto del comportamiento de las variables y la relación entre las mismas, partiendo ahora de una realidad específica entorno al Centro de Salud de Cerro Colorado de Arequipa.

En vista de que, la realización de la presente investigación es un requisito indispensable para conseguir el Título Profesional en Medicina, su desarrollo se vuelve una motivación personal para el investigador. Adicionalmente, la investigación permite profundizar en áreas del conocimiento que han sido parte de la formación profesional, a su vez que,

propicia la oportunidad para impulsar cambios que favorezcan al bienestar de los pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Cerro Colorado de Arequipa.

Por último, dado el diseño de la presente investigación, esta es factible en su realización, ya que, se cuenta con el soporte necesario para su ejecución, mientras que, resulta en una investigación innovadora y relevante al estar centrada en un problema de salud pública de gran importancia para la comunidad, con lo cual, se genera un aporte que favorece intervenciones asociadas a alcanzar uno de los objetivos del desarrollo sostenible que refiere salud y bienestar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el estilo de vida que predomina en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.
- Analizar la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.
- Describir el tipo de afrontamiento de las ENT que predomina en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.
- Especificar la relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.
- Especificar la relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Estilos de vida

3.1.1.1. Definición conceptual

Los estilos de vida son entendidos como una serie indistinta de patrones de comportamiento que la persona acciona en su día a día y que interaccionan de manera dinámica con un sin fin de factores internos y externos propios de la persona y del particular ambiente donde esta se desenvuelve (9). Así, los estilos de vida son parte de un proceso social e individual, pues la persona se desenvuelve en todo momento, interactuando no solo con otras personas sino también con el ambiente, lo que influye positiva o negativamente en su bienestar (10).

De esta manera, el estilo de vida tiene que ver con lo que la persona hace en su vida de manera cotidiana y que afecta a su salud en las distintas dimensiones, por lo que, al hablar de esta variable debe mirarse la nutrición y alimentación de la persona, la actividad física, así como aspectos vinculados con la salud emocional que involucra el manejo del estrés, el sentido de autorrealización y el soporte interpersonal que esta busca, además de la responsabilidad que toma con su propia salud al adherirse a determinados hábitos saludables o tratamiento médicos que puedan exigir no consumir sustancias dañinas como el alcohol, tabaco o distintas drogas, etc. (11) (12).

Al ser la salud una preocupación latente para toda persona y para la sociedad en sí, los estilos de vida que promuevan bienestar toman gran relevancia para las entidades a cargo de velar por la salud pública, desplegándose esfuerzos para conseguir un equilibrio que asegure una sociedad libre de enfermedades (13).

Para la OMS, los estilos de vida son sencillamente hábitos que la persona adopta de manera prolongada y que en parte responden al contexto social y cultural donde se vive, pero especialmente a los rasgos que personifican a cada uno. Por tanto, los estilos de vida son una manifestación de la persona en búsqueda de integrarse al medio, algunas que pueden representar un riesgo para su salud o por el contrario volverse en un factor positivo para su salud (7) (14).

En esta misma línea, los adultos mayores al representar un grupo social de gran vulnerabilidad debido a su edad merecen una atención especial, ya que, no solo pueden encontrarse lidiando con problemas de salud física, sino también con batallas emocionales y limitaciones económico-sociales que de alguna manera afectan considerablemente su bienestar. Por tanto, una de las prioridades de la salud pública debe dirigirse a velar porque los adultos mayores adopten estilos de vida saludables (15).

3.1.1.2. Estilos de vida en el adulto mayor

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la etapa adulta mayor están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor (16).

Los estilos de vida saludable en el adulto mayor son importantes para prevenir el progreso de dolencias crónicas, como la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, el accidente cerebro vascular, la DMT2, el cáncer de pulmón, la artritis y las enfermedades mentales, como la depresión, la ansiedad y la angustia. Por ésta razón, los adultos mayores durante sus vidas están obligados a formar hábitos que fomenten un envejecimiento más saludable y responsable. También es importante que el adulto mayor aumente el ejercicio físico, puesto que mejorará su calidad de vida y, sobre todo, su bienestar en general (15).

3.1.1.3. Tipos de estilo de vida

- **Estilos de vida saludable**

Los estilos de vida saludables se definen como individuos que mantienen, establecen y mejoran comportamientos, opiniones, comprensión, hábitos y actividades saludables (17). Las personas tienen estilo de vida saludable cuando adquieren conocimientos, mejoran actitudes y son capaces de asumir conductas de protección y autocuidado de su salud (18).

- **Estilos de vida no saludable**

Son actitudes, hábitos y conductas que adquieren los individuos que ponen en riesgo su estado de salud, afectando su calidad de vida. Entre los estilos de vida no saludable se tienen: los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el estrés, los hábitos tóxicos que son producidos por el consumo de sustancias nocivas (el tabaco, el exceso de alcohol), entre otros comportamientos no saludables que pueden ser modificados para los beneficios de la salud; ya que de lo contrarios podrían provocar daños (18).

3.1.1.4. Indicadores del estilo de vida

Los estilos de vida del adulto mayor holísticamente comprenden seis dimensiones y son las siguientes: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad con salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorrealización.

- **Indicador de nutrición o alimentación**

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (16).

El papel que la alimentación juega en el proceso de envejecimiento ha sido motivo de mucho debate. Asimismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto mayor constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes (14).

Un adulto mayor activo tiene una mejor capacidad funcional, salud cardiovascular y músculo - esquelética, así como también una mejor salud mental e integración social. Al aumentar el gasto energético, los adultos mayores pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen aquellos altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (legumbres, lácteos, frutas, verduras). Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fitoquímicos) (16).

- **Indicador de actividad y ejercicio**

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que se produzca por la contracción de los músculos esqueléticos y que produzca aumentos sustanciales en el consumo de energía del cuerpo con respecto a estar en reposo (7).

La actividad física no es sinónimo de ejercicio, a la luz del hecho de que la confusión se hace tratando los dos términos como palabras equivalentes. En el momento en que hablamos de ejercicio, aludimos a una especie de movimiento físico modificado, compuesto, redundante y ejecutado con el objetivo de mejorar y / o mantener al menos uno de los componentes del bienestar físico. La acción física incorpora ejercicio, pero además ejercicios diferentes que consolidan el desarrollo del cuerpo y son una pieza de relajación, trabajo, transporte dinámico, diligencias familiares y ejercicios recreativos (14).

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (16).

En la edad adulta, los requerimientos energéticos y nutricionales ya no son tan altos como antes y dependen de otros factores, como la edad, el sexo, sedentarismo, metabolismo y niveles de actividad física (19).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que: i) Los adultos mayores dediquen 80 a 120 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas; ii) La actividad se practicará en sesiones de 20 minutos, como mínimo; iii) A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos mayores dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa (16).

- **Indicador de responsabilidad con la salud**

La responsabilidad por la salud es la capacidad que tiene cada persona de alcanzar un nivel de bienestar para sí mismo que va más allá del físico, como la enfermedad, y por tanto la responsabilidad por la salud, y el bienestar está relacionado con la calidad de esta. La presencia, tanto en lo espiritual como en lo social, permite a las personas gozar de una buena calidad de vida (19).

La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud (7).

Cada uno de nosotros debe ser responsable de nuestro propio bienestar, este deber debe ser instruido desde la juventud y debe ser absorbido y continuado durante el ciclo de existencia. Esta instrucción de bienestar debe comenzar en casa, siendo nuestra gente o miembros de la familia más experimentados, nuestros primeros maestros. La obligación en el bienestar es actuar con gran sentido y presencia mental, para tratar con nosotros mismos y con las personas que nos rodean, adoptando una rutina de alimentación sana y una acción física estándar. En ese punto, se debe instruir la importancia de no recibir

propensiones a malos hábitos que tienen consecuencias adversas en la salud, por ejemplo, fumar excesivamente y el abuso de licores (14).

El adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. El velar por su salud, permite alcanzar una vida saludable a los adultos mayores, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable, esto es posible en las personas adultas mayores sanas o enfermas y para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores y de redes de apoyo, con el fin de ayudarlos a encauzar sus dificultades en salud. Parte de la responsabilidad en salud es acudir periódicamente al Centro de Salud sin necesidad de tener alguna molestia o dolor, seguir las recomendaciones del personal de salud en forma eficiente y no automedicarse, ya que por desconocimiento de los efectos secundarios de un medicamento puede perjudicar directa o indirectamente la salud del adulto mayor (16).

- **Indicador de manejo del estrés**

El estrés es la forma como responde su cuerpo a un desafío percibido. Es una reacción humana normal que puede venir de fuentes físicas, mentales o emocionales. Ciertamente, las formas positivas de estrés pueden ayudar a motivar a una persona para cumplir con una meta (7). Entonces se entiende que el estrés sería una respuesta automática a situaciones amenazantes o desagradables, basada en la movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para enfrentar el estrés (19).

Es muy difícil mantener una distancia estratégica de una gran cantidad de circunstancias que le molestan. El estrés es una respuesta mental por la cual se produce una presión entusiasta, que se activa por circunstancias estresantes y abrumadoras que causan problemas psicosomáticos o mentales, que de vez en cuando son genuinos. Los signos clínicos varían según el poder de la circunstancia angustiante y del conocimiento y la obligación moral de reacción a dicha circunstancia, ya que depende de cada individuo ajustarse a esa circunstancia que está causando consecuencias inseguras para su bienestar y cómo se aplica medida de afrontamiento (14).

La buena noticia es que se puede emplear lo que se sabe acerca del estrés y el proceso de envejecimiento a su favor. Los adultos mayores que aprendan a controlar y reducir el estrés en su vida tendrán una mayores oportunidades de vivir una vida larga y sana. El

mantener una actitud positiva, es una de las claves más importantes, las personas que se sienten mejor acerca de sí mismas al envejecer viven alrededor de siete años y medio más que las personas con una perspectiva pesimista. Los investigadores dicen que las personas con actitudes positivas manejan mejor el estrés y tienen una voluntad más fuerte para vivir (16).

También, mantener vínculos fuertes con los amigos y la familia es una forma excelente de controlar el estrés. Recientemente la revista de la Asociación Psicológica Americana reveló que el apoyo social puede ayudar a prevenir el estrés y las enfermedades relacionadas con el estrés. El apoyo social puede disminuir el flujo de las hormonas de estrés en los adultos mayores y, no por coincidencia, aumentar la longevidad. La comunicación social puede ayudar a los adultos mayores a mantener la agudeza mental y reducir el riesgo de la enfermedad de Alzheimer. El ejercicio, es también un remedio contra el estrés para la gente de cualquier edad, puede ser útil sobre todo para los adultos mayores. Las caminatas frecuentes, montar en bicicleta, o los ejercicios aeróbicos pueden incluso hacer más que mantener fuerte e independiente a una persona, de hecho, el ejercicio puede bloquear los efectos envejecedores de los niveles de cortisol (16).

- **Indicador de soporte interpersonal**

El apoyo interpersonal juega un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (7).

Las conexiones relacionales aluden a las asociaciones individuales que se forman entre las personas y, en consecuencia, establecen una parte esencial de nuestras vidas, actuando no solo como un sistema para llegar a objetivos específicos, sino como un fin en sí mismo, ya que apoyan la correspondencia y el mejor autocontrol del individuo (14).

El ser humano por característica principal es sociable, le agrada compartir con otras personas, participar de actividades lo que invita a que diversas generaciones interactúen cotidianamente. Para muchos resulta común asociar la adultez tardía con un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incomprensión del núcleo familiar (16).

No obstante, sabemos que las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la eta adultez mayor (16).

- **Indicador de autorrealización**

La autorrealización es la satisfacción de haber alcanzado y cumplido una o más metas personales que forman parte del desarrollo y del potencial humano. Por medio de la autorrealización los individuos exponen al máximo sus capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere (7).

La autorrealización es llegar al nivel más significativo del sentimiento de prosperidad, al realizar capacidades y ejercicios con mucha adoración y compromiso, ya que es algo que nos gusta y sería ideal si usted es la alegría de aportar algo a la sociedad. Además, hace referencia, a esa instantánea satisfactoria de progresar, es reconocernos como individuos. Esa debería ser nuestra proyección, el autoconocimiento individual, pero habla de una prueba genuina para comprender esa presencia crucial, sobre la base de que hay una variedad de opciones y formas que podemos tomar, para comprender nuestros deseos a lo largo de la vida cotidiana (14).

Se refiere a la adopción del adulto mayor, a su inicio como persona en la esta etapa, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo sus propios talentos y potenciales que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia él mismo, alcanzando la superación y a la autorrealización. El adulto mayor necesita auto realizarse, debe ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o manualidades que permitan mantener su autoestima, se debe sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad (16).

3.1.2. Adherencia terapéutica

3.1.2.1. Definición conceptual

Las enfermedades no transmisibles que se vuelven en alguna medida en una enfermedad crónica, exigen que la persona siga un tratamiento, ya sea que este implique acciones sencillas o involucre poca o mucha medicación, lo cierto es que, todo aquello que no se trata de manera adecuada puede traer complicaciones que en el largo plazo representen

un alto costo para la persona, por eso es fundamental que toda persona que padezca alguna patología que limite su vida o atente en el corto y/o largo plazo contra su salud, se adhiera a determinado tratamiento (20) (21).

La adherencia terapéutica se asocia con un proceso claro e integral respecto de un conjunto de medidas que el paciente debe seguir para controlar o extinguir algún problema de salud, medidas que son brindadas por un profesional de la salud y con base a una caracterización formal de los rasgos y peculiaridades de la patología que exige determinado tipo de tratamiento (3) (22).

Por otro lado, la adherencia terapéutica también puede ser comprendida como una variable conductual, pues la decisión de seguir las instrucciones del profesional de salud depende en gran medida de la percepción de la persona y de la influencia de su entorno, es así que; más allá de la personalidad del paciente, son los factores del ambiente los que pueden motivarlo a ceñirse al tratamiento o por lo contrario desanimarlo para no hacerlo (23) (24). Por ejemplo, un sistema de salud pública que no atienda oportunamente a los adultos mayores con ENT, hace que este grupo social perciba relativa oportunidad para tratarse, restándole importancia muchas veces a su salud (25).

La adherencia terapéutica en grupos sociales vulnerables como la que representa el adulto mayor es una tarea ardua que requiere la colaboración de diferentes agentes, desde el profesional de salud, hasta la familia y amigos, quienes muchas veces son quienes tienen más capacidad de influenciar para que el paciente siga el tratamiento en las condiciones establecidas. Sin embargo, esta variable es muy sensible al conocimiento que el paciente tenga no sólo de la enfermedad sino mucho más importante del tratamiento, ya que, entendiéndolo que pueden conseguir una mejor calidad de vida, tenderían a una mayor adherencia terapéutica (26).

Ahora bien, ciertamente, el profesional de la salud juega un rol preponderante al momento de hablar de adherencia terapéutica, puesto que, este profesional es quien guiará a la persona a lo largo del proceso de recuperación, por lo que, es necesario crear lazos de empatía y confianza que le hagan sentir bien a la persona, entendiéndolo que confluyen factores instrumentales, cognitivos y emocionales durante todo el proceso del tratamiento.

Una manera sencilla de comprender la adherencia terapéutica tiene que ver con su concepción desde una perspectiva biopsicosocial en la que se analiza la interacción entre el paciente, la enfermedad y el profesional de salud, revisando a su vez la confluencia de

factores biológicos y conductuales de cada uno de estos agentes. Así, para conseguir efectividad en el tratamiento, es necesario determinar un régimen médico que sea acorde a las peculiaridades del paciente, esto sin tener que sacrificar un tratamiento de verdadera efectividad (27).

Es posible evaluar la adherencia terapéutica con ayuda de indicadores cuantitativos y objetivos que muestren qué tanto el paciente está siguiendo las instrucciones dadas por el profesional de salud, tales como; porcentaje de la medicación prescrita que se ha tomado, nivel del cumplimiento de instrucciones médicas, realización de exámenes clínicos, visitas al médico, etc. (28) Sin embargo, es necesario expandir este tipo de evaluación a indicadores subjetivos, pues existen factores ajenos al tratamiento que influyen en la voluntad para que la persona se adhiera a lo prescrito por el profesional de la salud. De esta manera, aspectos como el estado de ánimo del paciente, sus relaciones interpersonales, el soporte familiar, entre otros, se tornan de gran relevancia para una buena adherencia terapéutica (29).

3.1.2.2. Indicadores de Adherencia Terapéutica

- **Indicador de Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos**

Este indicador implica analizar que el sujeto cumpla con la debida ingesta de sus medicamentos, en las condiciones referidas por el profesional de salud. Además, de seguir una dieta propicia para su estado de salud, ejercitándose para mantener su estado integral de salud. Esto al mismo tiempo que mantiene la confianza en el tratamiento que el implica seguir tal tipo de medicación e instrucciones (11).

Una alimentación sana ayuda a proteger y proporcionar beneficios, entre ellos limitar el consumo de azúcar menos del 10%, esto ayudara a prevenir riesgo de sobrepeso y obesidad, del mismo modo, el consumo de sal equivalentes a menos de 2 gramos de sodio previene el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular, debemos tener en cuenta que la composición y calorías de la dieta varían de un individuo a otro (30).

Por ejemplo, del mismo modo, el cumplimiento sobre la dieta en pacientes con DMT2 es esencial y de gran importancia, esto requiere de un adecuado plan de alimentación, siendo uno de los pilares fundamentales para el cuidado y manejo exitoso de su patología, seguir una dieta indicada ayuda a que el paciente tenga estables sus niveles de glucosa y ayude

a prevenir la aparición de algunas complicaciones propias de la enfermedad, como son los problemas renales, cardiovasculares, entre otros (30).

Asimismo, la dieta adecuada es de 3 a más veces al día, es decir, cumplir un horario de comidas ayuda a disminuir el nivel de glucosa, el objetivo es consumir 5 comidas diarias, al margen de cuidar la alimentación, es importante realizar un esfuerzo para planificar y seguir unos horarios de comida, todo depende de los hábitos propios del paciente (30).

Se ha demostrado que la realización de actividad física previene, regula y controla, las enfermedades cardíacas, varios tipos de cáncer, a su vez, mantiene un peso adecuado, una mejor calidad de vida y un buen bienestar físico (31). Asimismo, por ejemplo, el cumplimiento acerca de la actividad física en una persona con DMT2, hace que el cuerpo sea más sensible a la insulina la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía, por tanto, los beneficios incluyen que la persona presente un peso saludable, presión arterial con valores normales y también ayuda a reducir el colesterol LDL malo y aumentar el colesterol HDL bueno (32).

Ejercicio físico ayuda a mejorar el control metabólico tanto glucémico y lipídico, por lo que contribuye a la disminución del riesgo cardiovascular, estudios revelan que las personas que tienen mejor control de diabetes son aquellas que realizan actividades físicas de forma regular (33).

El cumplimiento de la ingesta de medicamentos se refiere al grado con que el paciente toma los medicamentos y los cambios en el estilo de vida, por tanto, está demostrado que cerca de la mitad de los pacientes no siguen las recomendaciones de los profesionales de la salud, lo que suele traducirse en un mal control de la enfermedad (30).

La medicación es la parte fundamental del tratamiento, por lo tanto, los pacientes deben de ser conscientes que los medicamentos tienen un impacto importante en sus niveles de glucosa en sangre, asimismo, tomar los medicamentos a diario aportan beneficios para un buen cumplimiento de un tratamiento siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios (30).

- **Indicador de Seguimiento médico conductual**

Este indicador implica analizar que el sujeto asista de manera regular a las visitas médicas programadas para que el profesional de salud mantenga una valoración oportuna de sus condiciones de salud. Igualmente, se revisa que el paciente cumpla con los exámenes

médicos que hayan sido ordenados por el profesional de la salud a fin de poder estar atento a señales de alerta sobre potenciales riesgos de salud que puede estar teniendo el paciente, incluso antes de que se presentasen síntomas, al igual que para mantener un control sobre el avance o recuperación de la patología, siguiendo la patología, para lo cual es indispensable conservar una relación médico-paciente que se caracterice fundamentalmente por la confianza (11).

Destaca que, la importancia de un control clínico radica en mantener una salud óptima en las personas diagnosticadas con DMT2, asimismo, prevenir complicaciones y padecimientos que a la larga afectan la salud, economía y bienestar general (30). Por ejemplo, el control clínico de las personas con DMT2, basado únicamente en el valor de la glicemia no es suficiente para reducir la morbilidad y mortalidad provocada por la enfermedad, por lo tanto; pueden presentarse resultados adversos como hipoglicemia y mayor mortalidad, a diferencia de un control integral como la glicemia, lípidos y presión arterial de la enfermedad (34).

Acudir a citas programadas, constituye un fenómeno de interés, identificar las brechas en el manejo de estos pacientes, proceso que hay que valorar desde la responsabilidad compartida de los profesionales de la salud y el paciente, asimismo, las brechas relacionadas con el acceso a los servicios de salud son consecuencia directa del personal sanitario, esto se repercute en el control del paciente en la programación y periodicidad del seguimiento para su tratamiento (35).

Por otro lado, el Ministerio de Salud, mediante la resolución ministerial 030-2020 aprobó el Manual de Implementación del Modelo del Cuidado Integral de Salud del curso de vida para la persona familia y comunidad (MCI), donde considero considera que la adultez es una etapa vulnerable debido a que presentan diversos factores que ponen en riesgo la vida de la persona adulta, enfocado a modificar terapéuticas y lograr el bienestar físico y mental, así como fomentar intervenciones que fomenten conductas de prevención y promoción de comportamientos saludables (36).

- **Indicador de Autoeficacia**

Este indicador se centra fundamentalmente en analizar la confianza que el paciente mantiene en los resultados que se están consiguiendo con el tratamiento proporcionado, lo que incluye también a los resultados que se revelan en las pruebas clínicas y sobre todo en el tratamiento que se ha dictado (11).

3.1.3. Afrontamiento

3.1.3.1. Definición conceptual

El afrontamiento puede ser comprendido como un proceso que implica un conjunto de estrategias que la persona despliega a efectos de hacerle frente ante alguna situación compleja con la que debe lidiar y que usualmente demanda gran fortaleza (37). Por lo que, el afrontamiento tiene que ver con el esfuerzo cognitivo y conductual que ejerce una persona para lidiar con una situación difícil que puede estar explicada por factores internos y externos que al confluir demandan de la persona un mayor trabajo que el usual (38).

En este sentido, el afrontamiento es dirigido a minimizar o suprimir el malestar que implica el problema contra el cual la persona se encuentra lidiando, implicando una serie de medidas y comportamientos que se despliegan a fin de poder manejar determinada situación difícil (39). Sin embargo, algunas de estos comportamientos pueden ser involuntarios a la persona y resultar incluso dañinos para su salud, esto principalmente cuando la persona se ve desbordada por la situación que representa el problema (40).

Visto de una perspectiva cognitiva, el afrontamiento representa una capacidad que desarrolla la persona para abordar situaciones que pueden llegar a desbordarle, capacidades que se potencian o suprimen dependiendo de indistintos factores que se encuentran en el medio de desenvolvimiento de la persona (41). Así, el afrontamiento tiene que ver con dimensiones como la personal, la social y cultural, entre otras, de las que la persona obtiene recursos para hacerle frente a determinados contextos que se caracterizan por una peculiar problemática (42) (43).

Los estilos de afrontamiento pueden ser agrupados por similitudes en el patrón de comportamiento que acciona la persona frente a la situación problemática, destacando estilos de afrontamiento que se encuentran dirigidos al problema y aquellos que se enfocan en la emoción (44) (45).

El primer estilo de afrontamiento se relaciona con estrategias que adopta la persona para atacar el problema desde la búsqueda de apoyo en los demás, pues la persona se ve superada por el problema y tiene que buscar ayuda en la sociedad, siendo la familia y los amigos los principales agentes con mayor capacidad de influencia positiva, sobre todo en el campo emocional, a su vez que, intenta aceptar la situación, verla desde una perspectiva

nueva, de tal manera que se reinterprete el escenario y con el soporte religioso sea posible salir adelante (46).

En el caso del afrontamiento enfocado en la emoción, la persona emplea su capacidad analítica y racional para sistematizar mejor sus actividades y dar prioridad a aquello que le contribuye a afrontar la situación problemática, lo que le lleva a un mayor grado de planificación de actividades y supresión de otras, buscando encarar la problemática de manera directa (46).

Por otro lado, también es importante referir otros estilos de afrontamiento, adicionales a los referidos en el párrafo anterior. Así, se tiene aquellos que en realidad representan una respuesta desfavorable a la situación, lo cual solo agudiza más la problemática. Por ejemplo, se tiene un afrontamiento que intenta negar el problema, evitando afrontarlo de manera directa, ocupándose en comportamiento que resultan inapropiados para el bienestar de la persona (44).

3.1.3.2. Tipos o estrategias de afrontamiento

Para Lazarus y Folkman, el afrontamiento comprende todos aquellos esfuerzos dinámicos, cognitivos y conductuales que despliega el individuo para enfrentar el estrés, lo que representa, manejar tanto las demandas específicas internas como externas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, para elegir un estilo de afrontamiento; por lo tanto, se crea los estilos de afrontamiento que van a identificar la forma en cómo el sujeto reacciona ante un evento estresante, que son el estilo centrado en la emoción, el estilo centrado en el problema y otros estilos (44).

- **Indicador Afrontamiento enfocado en el problema**

Las estrategias de afrontamiento van orientadas a la modificación; al cambio de la situación hacia otra que no suponga amenaza para el sujeto, es decir, adopta la forma de solución de problema; se genera alternativas indican sopesarlas en costo-beneficios y ponerlas en prácticas; estas pueden operar sobre el mismo sujeto o el entorno (44).

Las superaciones de estas situaciones dan lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia y a claros sentimientos de gozo, también suelen suponer un refuerzo del papel del sujeto en su entorno (44).

Son aquellos esfuerzos que se dirigen a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza. Las estrategias que se utilicen para modificar el problema también van a

tener un efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación”. En este aspecto, el sujeto busca un cambio en la situación buscando disminuir de la situación amenazante. Y para llevar a cabo este proceso hace uso de las capacidades propias, como los recursos físicos (38).

Afrontamiento Activo; se define como el conjunto de realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos (44). Proceso para ejecutar acciones directas, incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o aminorar sus efectos negativos (38).

Planificación: Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor organizando y planificando estrategias de acción, premeditando qué escoger y estableciendo cuál será la mejor estrategia para manejar el problema (44). Lo que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando qué paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema (38).

Supresión de actividades: Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor (44). Se refiere a dejar de lado o incluso dejar pasar otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder evitar el estresor (38).

Postergación del afrontamiento: Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente (44). Consiste en esperar la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente (38).

Búsqueda de apoyo social: Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema (38) (44).

- **Indicador Afrontamiento enfocado en la emoción**

El afrontamiento orientado a la emoción incluye dos aspectos, siendo el primero la tensión emocional generada por los pensamientos recurrentes. Estos son pensamientos negativos y continuos que disminuyen la salud. Entre otros eventos relacionados con los pensamientos recurrentes se encuentran severos compromisos del funcionamiento inmunológico tanto en personas jóvenes como en adultos mayores (44).

El otro tipo de afrontamiento enfocado a la emoción involucra el afrontamiento a través de las emociones lo cual implica clarificar, enfocarse en y trabajar a través de las emociones experimentadas en conjunto con los estresores (Cameron y Ellis, 1994) este tipo de afrontamiento brinda beneficios para un gran abanico de situaciones estresantes y mejora la adaptación a condiciones crónicas. En este caso el sujeto no modifica la situación, por no ser posible en ese momento o en ningún momento (44).

En este afrontamiento se realiza una reevaluación de la situación, se valora el nivel de amenaza que significa, si realmente afecta compromisos relevantes, hasta qué punto podemos soportar la situación y la valoración de otros compromisos de orden superior a los comprometidos en ese momento (44).

En estas reevaluaciones tienden a dominar el malestar emocional y parte de la aceptación de la realidad, de la limitación de nuestros recursos para modificarla y en la valoración de la virtud como capacidad de tolerar y soportar; entre ellas se destacan: la evitación, minimización, distanciamiento, comparación positiva o conductas distractoras como: reír, llorar, comer, beber (45).

Son los esfuerzos que se dirigen a centrarse en el malestar experimentado ante la situación y en la comunicación de esas emociones y de la propia situación estresante a otra persona. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la aceptación, negación, minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, así como un intento por manipular el problema (38).

En este caso el sujeto no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento. Presente en las patologías cuando el sujeto evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento o un manejo a nivel no-real, sino ilusorio, a veces manipulativo, en otras de negación, o de transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido, o de atribución de intenciones. Es en definitiva un intento de manejo no-funcional ante las demandas que la realidad hace al sujeto (47).

Búsqueda de soporte emocional: Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa (44).

Reinterpretación positiva: Estilo en el que el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes en si misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa, y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro (44).

La aceptación: Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo (44).

Acudir a la religión: Tendencia a apoyarse en la religión en situaciones de estrés con la intencionalidad de reducir la tensión existente. Las escalas de afrontamiento adicionales u otras escalas de afrontamiento (44).

Análisis de las emociones: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables o displacenteras que se experimentan expresando abiertamente dichas emociones (44).

- **Indicador Afrontamiento dirigido a la negación**

Se define como rehusarse a creer que el estresor existe, o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existiese (44).

- **Indicador Afrontamiento asociado a conductas inadecuadas**

Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo (44).

- **Indicador Afrontamiento dirigido a la distracción**

Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo (44).

3.1.4. Enfermedades no transmisibles

3.1.4.1. Definición conceptual

Las ENT, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la DMT2 e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable (48).

Para la OMS, las ENT son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Estas enfermedades son las responsables del 63% de las muertes en el mundo. Según estudios realizados en 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era más o menos de personas de 60 años (49).

El termino ENT para la OPS se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (49).

Continuando con lo mencionado por la OPS, las principales enfermedades crónicas no trasmisibles son la diabetes como la DMT2 relacionada con la obesidad, las enfermedades cardiovasculares como ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas como el asma y la enfermedad renal, se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo tales como: tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol entre otros; relacionadas también con la genética, el estilo de vida, es grupo de edad, el comportamiento y el entorno social (49).

Entonces, las enfermedades no trasmisibles son enfermedades no contagiosas, se producen principalmente por factores genéticos, sin embargo, puede afectar a toda persona, debido a sus estilos de vida poco saludables, inactividad física y mala alimentación (50).

3.1.4.2. Factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles

Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no trasmisibles, se encuentra; los antecedentes familiares asociados a hipertensión arterial, DMT2 u obesidad, el uso excesivo de sal y azúcar, el bajo consumo de frutas y verduras,

el consumo excesivo de alcohol, estrés o ansiedad, falta de actividad física, fumar de manera excesiva, colesterol y triglicéridos altos, entre otros (50).

3.1.4.3. Principales enfermedades no transmisibles

- **Diabetes Mellitus Tipo 2**

La DMT2 es un trastorno metabólico crónico que puede tener diferentes causas; se caracteriza por hiperglucemia crónica (48) y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina (51). La elevación anormal de los niveles de azúcar en la sangre, debido a una alteración en la producción/ respuesta a la insulina, es responsable de permitir la entrada de glucosa a las células que facilitan la producción de energía (50).

El control en el paciente con DMT2 se centra en la determinación de 3 parámetros: la hemoglobina glicosilada (HbA1c), la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y la glucemia postprandial (GPP) (51).

Por lo general, la DMT2 denominada por la OMS, como diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta se desarrolla lentamente con el tiempo, además de ello se encuentra que la mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico; es decir que el aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de la manera correcta. Pero, además este tipo de diabetes puede presentarse también en personas que no tienen sobrepeso o que no son obesas (49).

Finalmente, los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la DMT2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad (49).

- **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (48).

La presión arterial alta diagnosticada por un profesional de salud en un establecimiento de salud, se refiere a la experiencia reportada por la persona encuestada de haber recibido un diagnóstico de hipertensión arterial (48).

Es el incremento constante de la presión sanguínea de nuestras arterias. Eres hipertenso cuando tu presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg. El valor normal de tu presión arterial debe ser menor de 120/80 mmHg. Por eso es importante que controles tu presión arterial periódicamente (50).

Según la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva del Ministerio de Salud (MINSA), el seguimiento de aquel paciente que es diagnosticado con hipertensión arterial, que continúe un tratamiento farmacológico inicial y tenga un control de su presión arterial (PA) <140/90 o según meta terapéutica, se deberá realizar los controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los 6 controles (o $\geq 75\%$ de los controles realizados), la medida de PA deberá estar dentro del rango de valores objetivo de esta manera se puede considerar un paciente controlado. Conseguido ello, los controles se realizarán cada tres meses en el establecimiento de salud asignado tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular. El objetivo de mantener la presión arterial por debajo de ciertos niveles es reducir las complicaciones cardiovasculares futuras (51).

- **Sobrepeso y obesidad**

La OMS define al sobrepeso y a la obesidad como una enfermedad crónica, que se caracteriza por el exceso de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que a su vez es un aumento del peso que sobrepasa en un 15% del peso normal debido al aumento de las reservas adiposas. Esta enfermedad crónica es un trastorno más frecuente en las sociedades desarrolladas, debido que desde 1975 por diferentes estudios se muestra que la obesidad se ha triplicado en todo el mundo (49).

La obesidad expresa la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. La determinación de este indicador se basa en la medición efectuada en forma objetiva, durante la entrevista (48).

El síndrome metabólico está compuesto por una serie de anormalidades que incluyen obesidad abdominal, anormalidades del metabolismo de la glucosa, hipertensión arterial, y dislipidemia, acompañado de un estado protrombótico y proinflamatorio el cual lleva con el tiempo al desarrollo de DMT2, así como enfermedad vascular (enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral) (48).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su talla expresado en metros (kg/m^2). Se consideran personas con sobrepeso cuando el IMC es mayor o igual a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y se considera obesa cuando el IMC es mayor o igual a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ (48).

En consecuencia, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Dicho índice correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. Según la OMS, un sistema alimentario que no proporciona una cantidad suficiente de alimentos de calidad puede ocasionar tanto un crecimiento insuficiente como un exceso de peso (48).

El índice de masa corporal estima bastante bien el nivel de grasa corporal, pero en personas físicamente muy activas o en los deportistas no es un buen indicador de sobrepeso u obesidad (48).

3.2. Antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes a nivel internacional

Banda Gonzales OL y cols. Styles of coping and resilience in elderly adults with chronic disease. Rev Enferm Herediana (2017). Banda Gonzales OL y cols. en su trabajo tenían como objetivo especificar la relación entre la resiliencia y el afrontamiento a enfermedades crónicas de un grupo de adultos mayores. La metodología fue coherente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, a un nivel descriptivo correlacional, y un diseño no experimental de corte transversal, encuestando a una muestra de 467 adultos mayores. Se concluyó que, un estilo de afrontamiento enfocado en el problema permitía que el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles busque apoyo social y emocional, además de facilitarle una reinterpretación positiva a partir de la aceptación de la realidad, propiciándole un mayor bienestar (52).

Moreira Gilces KL. Proacción y el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Clínica Farmadial S.A del Canton Balzar año 2019. Tesis de Licenciatura Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo (2019). Moreira Ken su tesis de licenciatura, tenía como objetivo el determinar la relación entre el estilo de vida y la proacción de pacientes adultos mayores que padecían de enfermedades

crónicas no transmisibles. La metodología fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo explicativo, un diseño no experimental, de corte transversal, encuestando a una muestra conformada por 200 pacientes, 100 familiares y 20 profesionales de la salud. Se concluyó que, un estilo de vida coherente con el soporte familiar y médico, además de la adherencia al tratamiento, favorecía a una buena salud con menores niveles de prevalencia principalmente en enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la DMT2 (53).

3.2.2. Antecedentes a nivel nacional

Santamaria Juárez VA. Afrontamiento y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus, del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019. Tesis de licenciatura Repositorio Universidad Señor de Sipán (2019). Juárez S, en su tesis de licenciatura, se propuso como objetivo el determinar la relación entre el autocuidado y el afrontamiento a enfermedades no transmisibles de pacientes adultos mayores, como la DMT2. La metodología fue consistente con una investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo, a un nivel correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, encuestándose a una muestra de 48 pacientes adultos mayores. Se concluyó que; alrededor del 80.0% de los adultos se caracterizaban por un predominio del afrontamiento conductual y cognitivo, que contribuía positivamente a un mayor autocuidado y control de este tipo de ENT (54).

Mendoza Flores NA y Pinedo Picon RA. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de junio, Pucallpa 2022. Tesis de licenciatura Repositorio Universidad Nacional de Ucayali (2022). Mendoza N y Pinedo Ren su tesis de licenciatura tenían como objetivo fundamental determinar la relación entre los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor. La metodología fue consistente con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, a un nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, aplicándose encuestas a una muestra de 159 adultos mayores. Se concluyó que; en el grupo de adultos mayores predominaba enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la DMT2, sobrepeso y obesidad, principalmente en las mujeres con antecedentes familiares, y estilos de vida poco saludables por el escaso ejercicio y malos hábitos de consumo (55).

3.2.3. Antecedentes a nivel local

De la Torre Lafosse DF y Marroquín Tello JG. Felicidad y estilos de afrontamiento al estrés en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Tesis de licenciatura Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (2017). De la Torre D y Marroquín J buscaron determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la felicidad que conseguían un grupo de personas que padecían una enfermedad. La metodología fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, a un nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, y de corte transversal, que permitió encuestar a una muestra de 42 pacientes. Se concluyó que; estilos de afrontamiento dirigidos al problema, principalmente aquellos que llevan a la búsqueda del apoyo social, se asocia positivamente con el estado de salud de la persona (46).

Morales Sutta R. Estilos de vida saludable y no saludable en personas del Programa de Diabetes Mellitus Tipo II Centro Médico Melitón Salas Tejada Socabaya – Arequipa, 2017. Repositorio Universidad Alas Peruanas (2019). Morales R en su tesis de licenciatura propuso como objetivo principal el analizar los estilos de vida saludables y no saludables de un grupo de pacientes que tenía una ENT como la DMT2. La metodología fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, a un nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. Se concluyó que; predominaba un estilo de vida saludable en el 61% de los pacientes, quienes mantenían una buena alimentación, aunque no realizaban suficiente ejercicio, pero si evitaban el consumo de bebidas y tabaco, mientras que, tal estilo de vida era congruente con una vida sin enfermedad o al menos controlada (56).

4. HIPÓTESIS

Dado que; las enfermedades no trasmisibles pueden ser consecuencia de estilos de vida no saludables de la persona durante su vida, **es probable que;** el nivel de adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT tengan relación con el estilo de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.



5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Tipo de investigación

- Se realizó la presente investigación en consistencia con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo y a un alcance descriptivo correlacional, esto en conformidad con lo referido por Hernández y Mendoza (8).

5.2. Diseño de investigación

- La presente investigación fue ejecutada en concordancia con un diseño no experimental, siendo de corte transversal retrospectivo (8).

6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

6.1. Técnicas

- La presente investigación uso la técnica de la encuesta para la recolección de datos de todas las variables de estudio.

6.2. Instrumentos

- Con relación a los instrumentos que facilitaron la recolección de la información sobre las variables de investigación, se empleó el cuestionario para todas las variables de estudio, los que cuentan con la debida validación y confiabilidad.
- Para la variable estilos de vida, se eligió el denominado “Cuestionario Perfil del Estilo de Vida Promotor de Salud (PEPS-I)”, el cual consta de un total de 48 preguntas con escala de respuesta Likert, organizadas en seis indicadores. La confiabilidad de este instrumento ha sido comprobada en las investigaciones de; Díaz Z (57), Alanya J (58) y Asca E (18), donde se obtuvo un estadístico Alfa de Cronbach igual a; 0.700, 0.830 y 0.763, respectivamente. Asimismo, en estos estudios se realizó la validación del instrumento a nivel de contenido, por el método de juicio de expertos, quienes emitieron una valoración de aplicable.
- Para la variable adherencia terapéutica, se eligió la denominada “Escala de Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas”, la cual consta de un total de 21 preguntas con escala de respuesta Likert, organizadas en tres indicadores. La confiabilidad de este instrumento ha sido comprobada en la investigación de Soria R, Vega C y Nava C (3), así como en la investigación de

Ore E (20), donde se obtuvo un estadístico Alfa de Cronbach igual a; 0.910 y 0.821, respectivamente. También en estos estudios se realizó la validación del instrumento a nivel de contenido, por el método de juicio de expertos, quienes emitieron una valoración de aplicable.

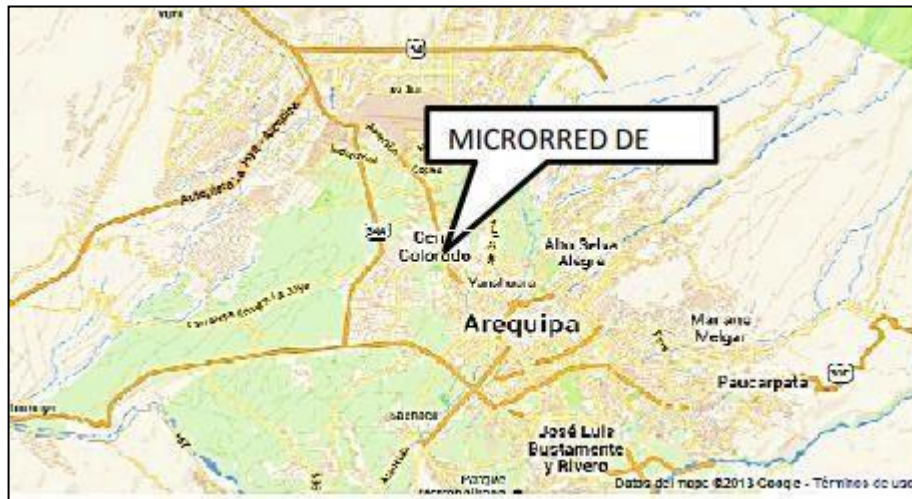
- Para la variable afrontamiento de las ENT, se eligió por el denominado “Cuestionario de Estilos de Afrontamiento”, el cual consta de un total de 52 preguntas con escala de respuesta dicotómica, organizadas en cinco indicadores. La confiabilidad de este instrumento ha sido comprobada en la investigación de Leguía A (59), citada en Samanez (60), así como en la investigación presentada por De la Torre D y Marroquín J (46), donde se obtuvo un estadístico Alfa de Cronbach igual a; 0.842 y 0.700, respectivamente. También realizaron la validación del instrumento a nivel de constructo mediante el análisis factorial que arrojó un estadístico KMO de 0.700, así como, la validación de contenido, por el método de juicio de expertos, quienes emitieron una valoración de aplicable.

7. CAMPO DE VERIFICACIÓN

7.1. Ámbito

- La presente investigación se aborda en una problemática particular, entorno a la unidad de estudio que configura el establecimiento de salud con el nombre “Centro de Salud Cerro Colorado”, el cual cuenta con una categoría I-3, y cuyo código RENAES es 1236, ubicándose en Av. Villa Hermosa N° 320 de la Urbanización La Libertad, que pertenece al distrito de Cerro Colorado, provincia y región de Arequipa.
- Este establecimiento de salud se encuentra dentro de la micro red Cerro Colorado, red Arequipa-Caylloma, DIRESA Arequipa, siendo parte del Sistema Integral de Salud “SIS”.

Figura 1 Geolocalización del Centro de Salud Cerro Colorado



Fuente: Ficha Técnica de Establecimiento de Salud, por Ministerio de Salud, 2024. (61)

Figura 2 Vista delantera del Centro de Salud Cerro Colorado



Fuente: Ficha Técnica de Establecimiento de Salud, por Ministerio de Salud, 2024. (61)

7.2. Unidad de estudio

- La presente investigación tiene como unidad de estudio a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cerro Colorado, localizado en el distrito del mismo nombre Cerro Colorado, provincia y región Arequipa.
- De acuerdo con las estadísticas presentadas en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, al año 2024, el distrito de Cerro Colorado cuenta con una población aproximada de 244282 personas, de las que, 23355 son adultos mayores de 60 a más años, es decir, apenas el 9.56% (62). Por otro lado, el Centro de Salud Cerro Colorado, cuenta con una población asignada de 21971, de la cual sólo 2075 son adultos mayores, es decir, el 9.44% del total de la población asignada (63). Ahora bien, aproximadamente el 12.52% cuenta

con una valoración clínica y un tamizaje que determina la presencia de alguna ENT (64).

- Por otro lado, con base a una consulta al área de estadística del Centro de Salud Cerro Colorado, se refiere que de un total de pacientes adultos mayores que son atendidos frecuentemente, y según su historia clínica, al menos 8 de cada 10 padece de alguna ENT, destacando principalmente DMT2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.

7.3. Temporalidad

- La presente investigación se desarrolló durante el primer semestre del año 2024.

7.4. Unidades de estudio

7.4.1. Población

- La población consistió de un total de 100 adultos mayores que asisten regularmente al Centro de Salud de Cerro Colorado, pues este grupo de pacientes cuentan con su respectiva hoja clínica, en la cual se detalla tanto una caracterización del paciente como la respectiva valoración de sus factores de riesgo, especificando no sólo la presencia o ausencia de enfermedades no transmisibles a partir del tamizaje realizado con cierta regularidad respecto de indicadores que determinan la DMT2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, sino también el plan de atención que implica exámenes y visitas programadas con el médico.

7.4.2. Muestra

- La muestra fue determinada por un muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual es referido en Gamero C (65), que con base a un 95% de confianza estima una muestra compuesta por 80 adultos mayores que asisten regularmente al Centro de Salud de Cerro Colorado.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde;

N = Tamaño de la población

100

$Z_{\alpha}^2 = 1,96$ (nivel de confianza del 95%)	1,96
$p =$ Proporción esperada (en este caso 50% = 0,5)	0,5
$q = 1 - p$ (en este caso 1 - 0,5 = 0,5)	0,5
$e =$ Error de muestreo (en este caso 5%)	0,05

$$n = \frac{(100)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$n = 80$ adultos mayores

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asistan regularmente al Centro de Salud de Cerro Colorado, que no tengan problemas de lucidez, ni dependencia física y/o emocional, de quienes se cuente con su hoja clínica, en la que se refiera que cuentan alguna ENT.
- Adultos mayores que, con base a su hoja clínica, tengan como antecedente una ENT como: hipertensión arterial, DMT2, y/o sobrepeso y obesidad.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no cuenten con hoja clínica respectiva.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado, ni muestren voluntad para participar en la investigación.

8. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

8.1. Organización

- Se solicitó a la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, la carta de presentación que respalde al investigador para realizar el estudio en el Centro de Salud de Cerro Colorado.
- Se solicitó la autorización al director del Centro de Salud de Cerro Colorado, para que este sea la unidad de estudio de la presente investigación, y así contar con el soporte correspondiente para su ejecución.
- Se coordinó las reuniones pertinentes con los adultos mayores del Centro de Salud de Cerro Colorado, esto para sustentar de manera sintética la relevancia de la presente investigación, y así conseguir la firma del consentimiento informado.

- Se diseñó un plan de ejecución de las encuestas, en el cual se asegura el control de factores de sesgo en la respuesta de los pacientes adultos mayores. Así, se contará con un equipo de encuestadores debidamente capacitados para brindar soporte al momento de realizar la encuesta a los pacientes adultos mayores, quienes serán abordados bajo tres esquemas; adultos mayores agrupados en el auditorio, adultos mayores encuestados en las fechas programadas para su control que se encuentren en la hora de espera, y finalmente adultos mayores que refieran una preferencia por ser encuestados en sus domicilios.

8.2. Recursos

8.2.1. Recursos Humanos

- Investigador
- Asesor

8.2.2. Recursos Materiales

- Hojas clínicas del adulto mayor del Centro de Salud de Cerro Colorado
- Material de escritorio
- Laptop
- Material bibliográfico

8.2.3. Recursos Financieros

- La presente investigación se desarrolló con un costo de S/. 3000 nuevos soles, valor total que será financiado completamente por el investigador.

8.2.4. Recursos Institucionales

- Centro de Salud de Cerro Colorado
- Biblioteca de la Universidad Católica Santa María de Arequipa

8.3. Criterios para el manejo de resultados

8.3.1. A nivel de recolección

- Hoja clínica del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Cerro Colorado.

8.3.2. A nivel de procesamiento

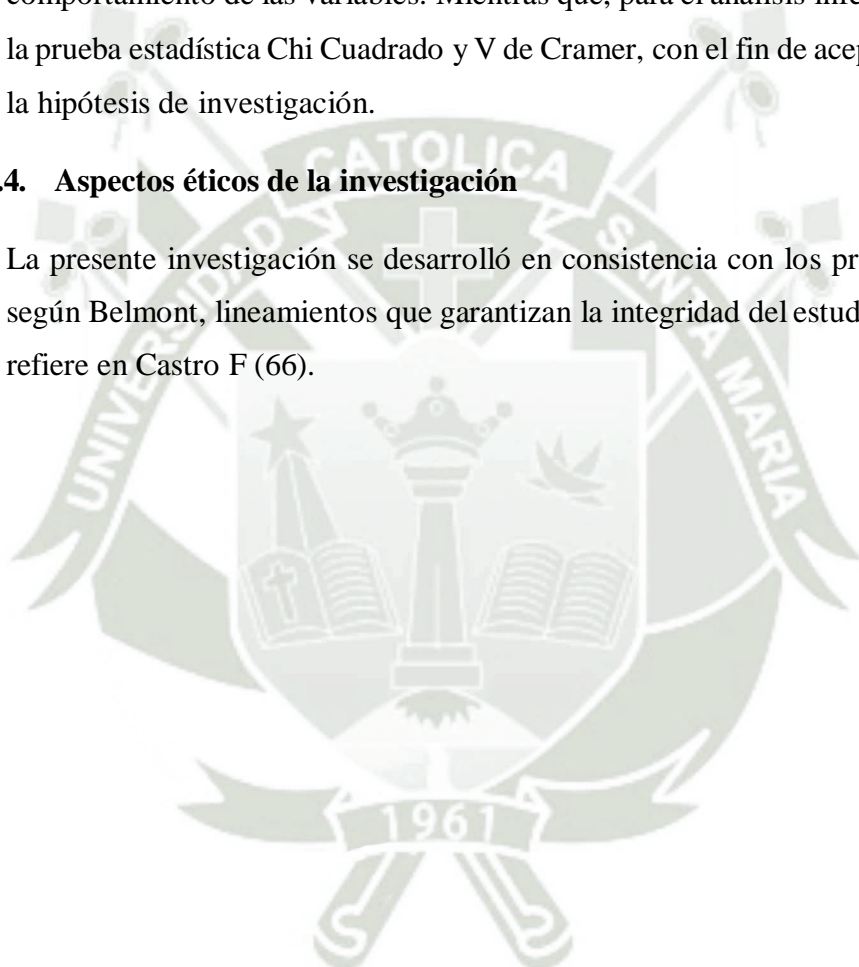
- Se codificó la información recolectada según cada variable e indicador en una hoja de cálculo del software Microsoft Excel. Luego se sistematizó la información en una matriz de datos de del software SPSS v.25.

8.3.3. A nivel de análisis

- Para el análisis estadístico, inicialmente se realizó el análisis descriptivo, con la elaboración de tablas y figuras de distribución de frecuencias para describir el comportamiento de las variables. Mientras que, para el análisis inferencial, se usó la prueba estadística Chi Cuadrado y V de Cramer, con el fin de aceptar o rechazar la hipótesis de investigación.

8.3.4. Aspectos éticos de la investigación

- La presente investigación se desarrolló en consistencia con los principios éticos según Belmont, lineamientos que garantizan la integridad del estudio, tal como se refiere en Castro F (66).





CAPITULO III RESULTADOS

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 5 Características de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa

Indicador	Categoría	n	%
Género	Hombre	37	46%
	Mujer	43	54%
Edad	60 a 67 años	34	43%
	68 a 77 años	37	46%
	78 a 87 años	9	11%
Estado civil	Soltero	5	6%
	Casado	47	59%
	Conviviente	16	20%
	Divorciado	6	8%
	Viudo	6	8%
Grado de estudios	Secundaria Incompleta	4	5%
	Secundaria completa	7	9%
	Técnico incompleto	15	19%
	Técnico completo	15	19%
	Universidad incompleta	12	15%
	Universidad completa	27	34%
Tenencia de hijos	No tiene hijos	20	25%
	Si tiene hijos	60	75%
Personas con las que convive	0 personas	3	4%
	1 a 3 personas	42	53%
	4 a 6 personas	35	44%
Condición laboral	No tiene trabajo	22	28%
	Si tiene trabajo	58	73%
Sólo Hipertensión arterial	Si presenta	26	33%
Hipertensión arterial y DMT2	Si presenta	13	16%
Sólo DMT2	Si presenta	31	31%
DMT2, sobrepeso y obesidad	Si presenta	2	3%
Sólo Sobrepeso y obesidad	Si presenta	8	10%
DMT2, sobrepeso y obesidad	Si presenta	2	3%

En la Tabla 5 se describe las características de los pacientes adultos mayores encuestados que participaron en el estudio, mediante frecuencias absolutas y relativas. Las mujeres fueron un 54% frente al 46% de hombres, mientras que, los grupos de edad más representativos fue pacientes de 60 a 67 años con un 43% y de 68 a 77 años con un 46%, quienes principalmente se encontraban casados 59% y en condición de conviviente 20%. Igualmente, una gran mayoría del 75% de pacientes si tiene hijos, y el 53% cuenta con al menos 3 personas para convivir. Anecdóticamente, el 73% de pacientes si cuenta con alguna forma de trabajo. Por último, en cuanto a las enfermedades no transmisibles, destaca que; el 33% sólo presenta hipertensión arterial, el 39% solo DMT2 y el 10% solo sobrepeso y obesidad, mientras que, 16% presentó tanto hipertensión arterial como DMT2 y 3% restante tanto DMT2 como sobrepeso y obesidad, por lo que, el 81% de lospacientes adultos mayores presentaban sólo una de las ENT, frente al 19% que presentabaa su vez dos de las tres ENT.

Entonces, cabe resaltar que, el grupo de pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, estuvo conformado principalmente por mujeres de 60 a 77 años, en condición de casadas y convivientes, alcanzando estudios técnicos y universitarios superiores, además de tener un trabajo, así como contar con hijos y personas con las cuales conviven, luego, fueron la hipertensión arterial y DMT2 las principales ENT que presentaron.

Objetivo 1; Identificar el estilo de vida que predomina en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

Tabla 6 *Estilo de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa*

Variable e indicador	Nivel	n	%
Estilo de Vida Promotor de Salud	Poco saludable	20	25%
	Saludable	20	25%
	Muy saludable	40	50%
Nutrición	Poco saludable	18	23%
	Saludable	33	41%
	Muy saludable	29	36%
Ejercicio	Poco saludable	19	24%
	Saludable	33	41%
	Muy saludable	28	35%
Responsabilidad en la salud	Poco saludable	23	29%
	Saludable	37	46%
	Muy saludable	20	25%
Manejo del estrés	Poco saludable	19	24%
	Saludable	36	45%
	Muy saludable	25	31%
Soporte interpersonal	Poco saludable	16	20%
	Saludable	35	44%
	Muy saludable	29	36%
Autorrealización	Poco saludable	15	19%
	Saludable	16	20%
	Muy saludable	49	61%
Total		80	100%

En la Tabla 6 encontramos la descripción del estilo de vida de los pacientes adultos mayores encuestados que participaron en el estudio, según frecuencias absolutas y relativas. El 25% tiene un estilo de vida poco saludable, otro 25% saludable y el 50% restante muy saludable. En cuanto a los indicadores, destaca que, el 71% tiene un nivel saludable y muy saludable respecto de su responsabilidad en la salud, el 77% tiene una nutrición y realiza ejercicio y maneja el estrés en un nivel saludable y muy saludable, mientras que, el 81% un nivel de autorrealización saludable y muy saludable, además de un 80% de pacientes con un soporte interpersonal saludable y muy saludable.

De esta manera destaca que, la gran mayoría de pacientes del Centro de Salud Cerro Colorado, tiene un estilo de vida saludable y muy saludable, que es impulsado principalmente por su autorrealización y el soporte interpersonal con el que cuentan.

Objetivo 2; Analizar la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

Tabla 7 Adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa

Variable y dimensión	Nivel	n	%
Adherencia Terapéutica	Bajo	20	25%
	Regular	31	39%
	Alto	29	36%
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Bajo	19	24%
	Regular	24	30%
	Alto	37	46%
Seguimiento médico conductual	Bajo	23	29%
	Regular	32	40%
	Alto	25	31%
Autoeficacia	Bajo	18	23%
	Regular	41	51%
	Alto	21	26%
	Total	80	100%

En la Tabla 7 se describe la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores encuestados que participaron en el estudio, mediante frecuencias absolutas y relativas. Sobresale que el 25% tiene un nivel bajo de adherencia terapéutica, el 39% un nivel regular y el 36% restante un nivel alto. En cuanto a los indicadores, destaca que, el 46% de los pacientes mantiene un alto control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, seguido de un 31% con un alto seguimiento médico conductual y finalmente un 26% que refiere autoeficacia respecto del tratamiento previsto.

De esta manera destaca que, sólo un poco más de la tercera parte de los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, mantiene una alta adherencia terapéutica, la cual es impulsada principalmente por el buen control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.

Objetivo 3; Describir el tipo de afrontamiento de las ENT que predomina en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

Tabla 8 *Afrontamiento de las ENT en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa- Estilos de afrontamiento enfocados al problema*

Variable, dimensión e indicador	Nivel	Hipertensión arterial		DMT2		Sobrepeso y obesidad	
		n	%	n	%	n	%
Afrontamiento	Bajo	4	5%	5	6%	4	5%
	Moderado	14	18%	23	29%	4	5%
	Alto	8	10%	3	4%	0	0%
Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Bajo	7	9%	11	14%	4	5%
	Moderado	5	6%	11	14%	2	3%
	Alto	14	18%	9	11%	2	3%
Afrontamiento activo	Bajo	11	14%	19	24%	6	8%
	Moderado	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	15	19%	12	15%	2	3%
Planificación	Bajo	11	14%	19	24%	6	8%
	Moderado	1	1%	4	5%	1	1%
	Alto	14	18%	8	10%	1	1%
La supresión de otras actividades	Bajo	11	14%	19	24%	6	8%
	Moderado	4	5%	4	5%	0	0%
	Alto	11	14%	8	10%	2	3%
La postergación del afrontamiento	Bajo	9	11%	14	18%	4	5%
	Moderado	17	21%	16	20%	4	5%
	Alto	0	0%	1	1%	0	0%
La búsqueda del apoyo social	Bajo	8	10%	12	15%	4	5%
	Moderado	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	18	23%	19	24%	4	5%
	Total	26	33%	31	39%	8	10%

En la Tabla 8 se expone el afrontamiento a las ENT de los pacientes adultos mayores encuestados que participaron en el estudio, realizando un análisis de quienes sólo presentan una de tales enfermedades. Así, destaca que el 29% de pacientes tiene un moderado afrontamiento frente a la DMT2, seguido del 18% con un moderado nivel de afrontamiento a la hipertensión arterial, y apenas un 5% frente a sobrepeso y obesidad.

Igualmente, en cuanto, a los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, sobresalió que, de los pacientes que presentan sólo hipertensión arterial, la mayoría en un nivel alto

adopta alguno de estos estilos, principalmente el estilo de afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo social y un afrontamiento activo, seguido de la planificación, la supresión de otras actividades y en menor frecuencia la postergación del afrontamiento. Por otro lado, respecto a quienes solo presentan DMT2, la mayoría recurre a la búsqueda de apoyo social, seguido de la postergación del afrontamiento. Por último, los pacientes que solo presentan sobrepeso y obesidad afrontan la enfermedad principalmente desde un estilo basado en la búsqueda de apoyo social y en la supresión de otras actividades.

Entonces, destaca que, los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, presenta un mayor afrontamiento frente a la DMT2, seguido de la hipertensión arterial y en tercer orden son afrontadas las sobrepeso y obesidad. Adicionalmente, respecto de los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, recurren principalmente a la búsqueda de apoyo social para afrontar enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, DMT2, sobrepeso y obesidad. Sin embargo, para el caso de la hipertensión arterial, la mayoría de los pacientes también sigue un estilo de afrontamiento activo, mientras que, para el caso de la DMT2, sobresale en segundo orden un estilo de postergación del afrontamiento, y en sobrepeso y obesidad, la supresión de otras actividades.

Tabla 9 Afrontamiento de las ENT en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa- Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción

Variable, dimensión e indicador	Nivel	Hipertensión arterial		DM 2		Sobrepeso y obesidad	
		n	%	n	%	n	%
Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	Bajo	1	1%	4	5%	1	1%
	Moderado	16	20%	24	30%	5	6%
	Alto	9	11%	3	4%	2	3%
La búsqueda de soporte emocional	Bajo	2	3%	5	6%	1	1%
	Moderado	19	24%	21	26%	5	6%
	Alto	5	6%	5	6%	2	3%
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	Bajo	3	4%	7	9%	3	4%
	Moderado	14	18%	17	21%	4	5%
	Alto	9	11%	7	9%	1	1%
La aceptación	Bajo	18	23%	23	29%	5	6%
	Moderado	2	3%	5	6%	3	4%
	Alto	6	8%	3	4%	0	0%
Acudir a la religión	Bajo	3	4%	6	8%	1	1%
	Moderado	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	23	29%	25	31%	7	9%
Análisis de las emociones	Bajo	15	19%	24	30%	5	6%
	Moderado	4	5%	4	5%	1	1%
	Alto	7	9%	3	4%	2	3%
	Total	26	33%	31	39%	8	10%

En la Tabla 9 se describe que, los pacientes adultos mayores con ENT, las afrontan recurriendo moderadamente a alguno de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. Así, sobresalió que, independientemente de las enfermedades como la hipertensión arterial, DMT2 o sobrepeso y obesidad, la mayoría de los pacientes recurre principalmente a un estilo que se caracteriza por acudir a Dios, seguido de la búsqueda de soporte emocional, y de la reinterpretación positiva y desarrollo personal, seguido en menor frecuencia de los estilos, de la aceptación y análisis de las emociones.

Entonces, destaca que, los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, respecto de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, acude principalmente a Dios y busca soporte emocional.

Tabla 10 *Afrontamiento de las enfermedades no trasmisibles en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa- Otros estilos adicionales de afrontamiento*

Variable, dimensión e indicador	Nivel	Hipertensión arterial		DMT2		Sobrepeso y obesidad	
		n	%	n	%	n	%
Otros estilos adicionales de afrontamiento	Bajo	11	14%	15	19%	4	5%
	Moderado	10	13%	13	16%	4	5%
	Alto	5	6%	3	4%	0	0%
Negación	Bajo	19	24%	24	30%	6	8%
	Moderado	4	5%	4	5%	2	3%
	Alto	3	4%	3	4%	0	0%
Conductas inadecuadas	Bajo	7	9%	13	16%	4	5%
	Moderado	18	23%	17	21%	4	5%
	Alto	1	1%	1	1%	0	0%
Distracción	Bajo	15	19%	19	24%	5	6%
	Moderado	9	11%	11	14%	3	4%
	Alto	2	3%	1	1%	0	0%
	Total	26	33%	31	39%	8	10%

En la Tabla 10 encontramos que, los pacientes adultos mayores con enfermedades no trasmisibles como la hipertensión arterial y la DMT2, las afrontan recurriendo en un nivel bajo o de forma relativa en algunos de los estilos de afrontamiento adicionales. Así, independientemente de las enfermedades como la hipertensión arterial y DMT2, la mayoría de los pacientes recurre principalmente a conductas inadecuadas, seguido de la negación y la distracción en menor medida. Sin embargo, en cuanto sobrepeso y obesidad, los pacientes adultos mayores recurren en un nivel moderado a otros estilos de afrontamiento, también principalmente respecto de adoptar conductas inadecuadas.

Entonces, destaca que, los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, respecto de otros estilos adicionales de afrontamiento para las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión arterial, DMT2, sobrepeso y obesidad, adoptan principalmente conductas inadecuadas.

Objetivo 4; Especificar la relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

Tabla 11 *Relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa*

		Adherencia Terapéutica	Control sobre la ingesta de medicamento s y alimentos	Seguimiento médico conductual	Autoeficacia
Estilo de Vida Promotor de Salud	Chi cuadrado	95.447	33.262	39.608	21.519
	V. de Cramer	0.772	0.456	0.498	0.367
	Significancia	0.000	0.000	0.000	0.000
Nutrición	Chi cuadrado	18.629	18.019	16.494	10.415
	V. de Cramer	0.341	0.336	0.321	0.255
	Significancia	0.001	0.001	0.002	0.034
Ejercicio	Chi cuadrado	19.197	12.361	15.321	7.251
	V. de Cramer	0.346	0.278	0.309	0.213
	Significancia	0.001	0.015	0.004	0.123
Responsabilidad en la salud	Chi cuadrado	25.870	14.582	27.372	8.689
	V. de Cramer	0.402	0.302	0.414	0.233
	Significancia	0.000	0.006	0.000	0.069
Manejo del estrés	Chi cuadrado	38.097	22.697	14.248	28.778
	V. de Cramer	0.488	0.377	0.298	0.424
	Significancia	0.000	0.000	0.007	0.000
Soporte interpersonal	Chi cuadrado	31.143	24.769	23.084	14.455
	V. de Cramer	0.441	0.393	0.380	0.301
	Significancia	0.000	0.000	0.000	0.006
Autorealización	Chi cuadrado	35.676	32.770	22.631	19.504
	V. de Cramer	0.472	0.453	0.376	0.349
	Significancia	0.000	0.000	0.000	0.001

Según los resultados de significancia de los estadísticos Chi cuadrado y V. de Cramer, en la Tabla 11 se puede valorar qué; existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores, pues se encontraron una significancia de 0.000 menor que el parámetro de referencia igual a 0.050. Así, un estilo de vida promotor de salud en un nivel saludable y muy saludable incide positivamente principalmente sobre un mayor seguimiento médico conductual que conlleva a una mejor adherencia terapéutica, lo cual, a su vez, favorece a un mejor manejo del estrés.

Adicionalmente sobresale que, un nivel saludable y muy saludable respecto de la nutrición, el soporte interpersonal y la autorrealización favorecen al control de la ingesta de medicamentos, mientras que, el ejercicio y la responsabilidad en la salud contribuyen significativamente en un mayor seguimiento médico conductual, por último, es el manejo del estrés lo que se asocia positivamente con una mayor percepción de la autoeficacia sobre el tratamiento para las enfermedades no transmisibles que presentan los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa.



Objetivo 5; Especificar la relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024.

Tabla 12 *Relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa - Estilos de afrontamiento enfocados en el problema*

		Estilo de vida		
		Hipertensión arterial	DMT2	Sobrepeso y obesidad
Afrontamiento	Chi cuadrado	5.298	16.754	2.333
	V. de Cramer	0.319	0.520	0.540
	Significancia	0.258	0.002	0.311
Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Chi cuadrado	5.910	21.402	3.500
	V. de Cramer	0.337	0.588	0.468
	Significancia	0.206	0.000	0.478
Afrontamiento activo	Chi cuadrado	2.077	12.765	0.444
	V. de Cramer	0.283	0.642	0.236
	Significancia	0.354	0.002	0.801
Planificación	Chi cuadrado	4.372	12.989	2.778
	V. de Cramer	0.290	0.458	0.417
	Significancia	0.358	0.011	0.596
La supresión de otras actividades	Chi cuadrado	2.828	13.662	0.444
	V. de Cramer	0.233	0.469	0.236
	Significancia	0.587	0.008	0.801
La postergación del afrontamiento	Chi cuadrado	4.619	9.734	2.333
	V. de Cramer	0.421	0.396	0.540
	Significancia	0.099	0.045	0.311
La búsqueda del apoyo social	Chi cuadrado	2.276	4.306	5.000
	V. de Cramer	0.296	0.373	0.791
	Significancia	0.320	0.116	0.082

Tabla 13 *Relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa - Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción*

		Estilo de vida		
		Hipertensión arterial	DMT2	Sobrepeso y obesidad

Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	Chi cuadrado	2.689	2.727	4.000
	V. de Cramer	0.227	0.210	0.500
	Significancia	0.611	0.605	0.406
La búsqueda de soporte emocional	Chi cuadrado	0.858	4.150	4.000
	V. de Cramer	0.128	0.259	0.500
	Significancia	0.931	0.386	0.406
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	Chi cuadrado	2.362	15.153	2.889
	V. de Cramer	0.213	0.494	0.425
	Significancia	0.670	0.004	0.577
La aceptación	Chi cuadrado	5.159	6.704	0.889
	V. de Cramer	0.315	0.329	0.333
	Significancia	0.271	0.152	0.641
Acudir a la religión	Chi cuadrado	2.207	2.570	1.905
	V. de Cramer	0.291	0.288	0.488
	Significancia	0.332	0.277	0.386
Análisis de las emociones	Chi cuadrado	2.295	2.727	4.000
	V. de Cramer	0.210	0.210	0.500
	Significancia	0.682	0.605	0.406

Tabla 14 *Relación entre el estilo de vida y el afrontamiento de las enfermedades no transmisibles de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa - Otros estilos adicionales de afrontamiento*

		Estilo de vid		
		Hipertensión arterial	DMT2	Sobrepeso y obesidad
Otros estilos adicionales de afrontamiento	Chi cuadrado	4.174	6.814	1.333
	V. de Cramer	0.283	0.332	0.408
	Significancia	0.383	0.146	0.513
Negación	Chi cuadrado	4.097	2.718	2.667
	V. de Cramer	0.281	0.209	0.577
	Significancia	0.393	0.606	0.264
Conductas inadecuadas	Chi cuadrado	2.078	3.396	1.333
	V. de Cramer	0.200	0.234	0.408
	Significancia	0.721	0.494	0.513
Distracción	Chi cuadrado	4.297	4.685	0.889
	V. de Cramer	0.287	0.275	0.333
	Significancia	0.367	0.321	0.641

Finalmente, de acuerdo a los resultados de significancia de los estadísticos Chi cuadrado y V. de Cramer, en la Tabla 12, Tabla 13 y Tabla 14 se puede valorar qué; existe una relación baja y estadísticamente significativa solo entre el estilo de vida y el afrontamiento frente a la DMT2, más no en el caso de la hipertensión arterial y sobrepeso y obesidad de los pacientes adultos mayores, pues solo se encontraron niveles de significancia de 0.000

menor que el parámetro de referencia igual a 0.050, para el caso de la DMT2. Así, un estilo de vida promotor de salud en un nivel saludable y muy saludable incide positivamente sobre un mejor afrontamiento a la DMT2, esto principalmente sobre los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, destacando en esencia un afrontamiento activo de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa.



10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación que lleva por título “Relación entre el estilo de vida, adherencia terapéutica y el afrontamiento de las ENT de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado de Arequipa, Perú 2024”, fue desarrollada de manera exitosa, cumpliendo cada uno de los objetivos planteados y corroborando de manera consecuente la respectiva hipótesis de investigación.

En este sentido, la investigación corroboró que; existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, mientras que, existe una relación baja y estadísticamente significativa solo entre el estilo de vida y el afrontamiento frente a la DMT2 de los pacientes, conllevando a aceptar la hipótesis planteada en la investigación. La conclusión es consistente con lo referido en Moreira K (53), donde se concluyó que, un estilo de vida saludable es coherente con la adherencia al tratamiento, favoreciendo a un mejor control de las ENT como la hipertensión arterial y la DMT2. Además, cabe señalar la investigación realizada por De la Torre D y Marroquín J (46), en dónde se concluyó que, estilos de afrontamiento dirigidos al problema, principalmente aquellos que llevan a la búsqueda del apoyo social, se asocian positivamente con el estado de salud de la persona.

Asimismo, los hallazgos revelaron que la gran mayoría de pacientes del Centro de Salud Cerro Colorado, tiene un estilo de vida saludable y muy saludable, que es impulsado principalmente por su autorrealización y el soporte interpersonal con el que cuentan. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Moreira K (53), donde se concluyó que un estilo de vida saludable es coherente con el soporte familiar y del médico. Sin embargo, Mendoza N y Pinedo R (55), obtuvieron un hallazgo contradictorio al encontrar que, en un grupo de adultos mayores, donde también predominaba las ENT (hipertensión arterial, la DMT2 y sobrepeso y obesidad), tenían estilos de vida poco saludables caracterizados por el escaso ejercicio y malos hábitos de consumo. Por otro lado, en esta última investigación, se realza el hecho de que también los factores de predisposición podrían ser una causa de estas ENT, por ejemplo, los antecedentes de salud de familiares. Pero también cabe resaltar que en Morales R (56), refiere que, un estilo de vida saludable es aquel que se basa en una buena nutrición, incluso si no se llega a realizar mucho ejercicio físico.

En el presente estudio también se encontró que sólo un poco más de la tercera parte de los adultos mayores mantiene una alta adherencia terapéutica, la cual es impulsada principalmente por el buen control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos. Moreira K (53), explica que el mantener una buena alimentación es parte de cuidar la salud, es decir, de adherirse correctamente al tratamiento.

Por último, se encontró que, los adultos mayores del Centro de Salud Cerro Colorado, presenta un mayor afrontamiento frente a la DMT2, seguido de la hipertensión arterial y en tercer orden el sobrepeso y obesidad, recurriendo principalmente a estilos de afrontamiento enfocados en el problema, siendo en primer orden la búsqueda de apoyo social. Además, y en segundo orden, para el caso de la hipertensión arterial, también sobresale un estilo de afrontamiento activo, mientras que para el caso de la DMT2 sobresale un estilo de postergación del afrontamiento, y en el sobrepeso y obesidad, la supresión de otras actividades. Este hallazgo es consistente con lo referido en Banda O et al. (52), donde menciona que, un estilo de afrontamiento enfocado en el problema permitía que el adulto mayor con ENT busque apoyo social y emocional, además de facilitarle una reinterpretación positiva a partir de la aceptación de la realidad, propiciándole un mayor bienestar. Adicionalmente en Juárez S (54), se determinó también, que el afrontamiento a ENT como la DMT2, era posible gracias a un estilo enfocado en el problema que los llevaba a los adultos mayores a un mayor control sobre su salud a partir del autocuidado y la revisión médica.

CONCLUSIONES

Se identificó que; de los pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado, el 50% presentó un estilo de vida muy saludable, predominando un estilo de vida consistente con la autorrealización y el soporte interpersonal.

Se identificó que; de los pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado, solo el 36% presento una alta adherencia terapéutica, la que es explicada principalmente por un alto control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, y en menor media por el seguimiento médico conductual.

Se identificó que, los pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado presentaban un mayor nivel de afrontamiento frente a la DMT2, identificando que, los pacientes recurren principalmente a estilos de afrontamiento enfocados en el problema, sobresaliendo la búsqueda de apoyo social, mientras que, en segunda instancia se recurre a los estilos enfocados en la emoción, destacando el acudir a Dios, y finalmente, de manera anecdótica, entre otros estilos adicionales, se recurre a conductas inadecuadas que son una forma de evadir el problema respecto al sobrepeso y obesidad.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado, de manera que, un estilo de vida promotor de salud en un nivel saludable y muy saludable incide positivamente principalmente sobre un mayor seguimiento médico conductual que conlleva a una mejor adherencia terapéutica, lo cual, a su vez, favorece a un mejor manejo del estrés.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el afrontamiento frente a la DMT2 de los pacientes adultos mayores del C.S. Cerro Colorado, de manera que, un estilo de vida promotor de salud en un nivel saludable y muy saludable incide positivamente sobre un mejor afrontamiento a la DMT2, esto principalmente sobre los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, destacando en esencia un afrontamiento activo de los pacientes

RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda al director o profesional a cargo del C.S. Cerro Colorado de Arequipa que, en coordinación con un equipo multidisciplinario, involucrando principalmente al nutricionista, psicólogo y médico principal, desarrollen un programa periódico de estilos de vida promotores de vida dirigido a los pacientes adultos mayores. Este programa deberá ser elaborado con enfoque al grupo específico de los pacientes adultos mayores, adecuándose a sus características, necesidades y particularidades, de manera tal que, se incentive que los adultos mayores realicen niveles adecuados de ejercicio, cuiden mejor la alimentación que tienen, aprendan a buscar y conseguir un mejor soporte interpersonal en familiares, amigos y los mismos profesionales de salud que les atienden, además de capacitarlos con técnicas para un adecuado manejo del estrés y sobre todo para que desarrollen al máximo el sentimiento de autorrealización, reconociendo sus logros y aprovechando los momentos de felicidad en sus vidas. El programa deberá estar dispuesto a todo paciente adulto mayor, sin embargo, en primera instancia deberá avocarse a los pacientes que en el estudio revelaron tener un estilo de vida poco saludable.

En segundo lugar, se recomienda al director o profesional a cargo del C.S. Cerro Colorado de Arequipa que, desarrolle un programa de sensibilización dirigido a reconocer y valorar la importancia de una buena adherencia terapéutica. Este programa deberá enfocarse en proporcionarle al paciente adulto mayor la confianza respecto de su medicación, para lo cual, deben aclararse dudas o resolverse inquietudes sobre lo malo, lo necesario y lo bueno de algunas medicinas empleadas para el control y/o tratamiento mismo de las ENT, como hipertensión arterial, DMT2, sobrepeso y obesidad. Así mismo, el programa de sensibilización no sólo deberá dirigirse a los pacientes adultos mayores, sino también contar con mecanismos que involucren a sus familiares o amistades más cercanas, pues se comprende que ellos son una fuente importante de influencia sobre los pacientes. Adicionalmente, este programa podría proporcionar un sistema básico de control periódico sobre el tratamiento, desde pequeños formularios para marcar periódicamente cómo se adhiere al tratamiento, hasta alternativas más sofisticadas y ajustadas al grupo de pacientes adultos mayores. El programa deberá estar dispuesto a todo paciente adulto mayor, sin embargo, en primera instancia deberá avocarse a los pacientes que en el estudio revelaron tener una baja y regular adherencia terapéutica.

En tercer lugar, se recomienda al director o profesional a cargo del C.S. Cerro Colorado de Arequipa que, en coordinación con un equipo multidisciplinario, involucrando principalmente al psicólogo y médico principal, promuevan el afrontamiento a las enfermedades no transmisibles, consiguiendo concientizar la importancia de hacerlo incluso con este tipo de enfermedades que pueden parecer poco agresivas y/o limitantes, ya que, es necesario cambiar la percepción errónea sobre que estas enfermedades no pueden ocasionar daños serios en la salud e incluso la propia muerte en determinadas situaciones. Para esto puede desarrollarse un programa de capacitación dirigido a los pacientes adultos mayores, en el cual se les enseñe desde pequeñas tareas o actividades que son útiles para afrontar estas enfermedades como, la hipertensión arterial, DMT2, sobrepeso y obesidad, hasta estrategias más elaboradas que requieran esfuerzos propios e importantes, así como una supervisión rigurosa del profesional de salud, principalmente del departamento de psicología. El programa deberá estar dispuesto a todo paciente adulto mayor, sin embargo, en primera instancia deberá avocarse a los pacientes que en el estudio revelaron bajos niveles de afrontamiento a las enfermedades no transmisibles, principalmente respecto de la hipertensión, sobrepeso y obesidad.

En cuarto lugar, se recomienda al director o profesional a cargo del C.S. Cerro Colorado de Arequipa que, luego de implementar los programas referidos en recomendaciones anteriores, elabore un sistema de mecanismos y/o instrumentos para evaluar qué; las mejoras en el estilo de vida de los pacientes adultos mayores estarían propiciando una incidencia positiva sobre una mayor adherencia terapéutica respecto de las enfermedades no transmisibles como; DMT2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Este sistema de evaluación deberá ser implementado de manera permanente y permitir identificar las deficiencias de los programas desarrollados, para de manera continua generar acciones de mejora en pro de conseguir que el paciente adulto mayor desarrolle un estilo de vida saludable, a su vez que, mantiene una apropiada adherencia terapéutica.

Finalmente, se recomienda al director o profesional a cargo del C.S. Cerro Colorado de Arequipa que, elabore un sistema de mecanismos y/o instrumentos para valorar que el paciente adulto mayor ha concientizado la importancia de afrontar las enfermedades no transmisibles tanto como cualquier otro tipo de enfermedad que pueda parecer seria. Este sistema de evaluación deberá enfocarse a identificar el estilo de afrontamiento a las enfermedades no transmisibles, que proporcione mejores resultados a favor del bienestar

del paciente, de manera tal que, que tal estilo y estrategias de afrontamiento puedan replicarse en otros grupos de pacientes adultos mayores.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influence of lifestyle in the state of health of older adults. *Enfermería Investiga*. 2020; 5(4).
2. Curo AM, Gaspar Y. Afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores de un C.S. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, 2020.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2451>
3. Soria R, Vega CZ, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*. 2016; 14(20).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008
4. González R, Cardentey J. Behavior of non-Transmissible Chronic Diseases in Elder Adults. *Revista Finlay*. 2018; 8(2); 103-110.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200005
5. Cueva D, Saldarriaga KK. Nutrición y enfermedades crónicas no trasmisibles del adulto mayor del club mi esperanza del Establecimiento de Salud I-3, Corrales – Tumbes, 2020 [Tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2020.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1800>
6. Sempertegui OJ, Requejo AE. Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en pacientes del Programa Adulto Mayor del C.S. Jorge Chávez 2020 [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2021.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083885>
7. Olortegui FM. Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian Huaraz 2019 [Tesis de grado]. Huaráz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2021.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30724>

8. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
9. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del C.S. Juan Pablo II, 2017 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4100>
10. Gutierrez CM, Yllanes CA. Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Juan de Miraflores, 2021 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Científica del Sur, 2022. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2512>
11. Labán MA, Yaipen JC. Estilos de vida y complicaciones en pacientes con diabetes tipo II del Centro Médico Solidario de Comas, Lima 2021[Tesis de grado]. Chinchay: Universidad Autónoma de Ica, 2022. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1969>
12. Chinchay EE. Conocimiento y estilo de vida en adultos hipertensos del C.S. I-3 Tacalá – Castilla - Piura 2021 [Tesis de grado]. Piura: Universidad San Pedro, 2022. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20774>
13. Meca CS. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del C.S. La Cruz, 2021 [Tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2022. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63435>
14. Guillen LY. Caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del Caserío de Paquishca Huaraz, 2019 [Tesis de grado]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2021. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33586>
15. Acuña JM. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2019. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7213>

16. Quintanilla L, Tantalean A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Tesis de grado]. Tarapato: Universidad Nacional de San Martín, 2021. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
17. Tacza A, Ortiz KL. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021[Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Continental, 2021.
18. Asca EY. Relación entre los estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de Clínica Integral III de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes Filial Lima -2016 [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2018. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10599>
19. Enderton Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento humano 18 de Mayo del sector I-Piura, 2020 [Tesis de grado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29236>
20. Ore ED. Depresión y abandono de tratamiento en pacientes diabéticos del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital de Apoyo Huanta, 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73532?locale-attribute=es>
21. Aedo V, Rivas E, Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, una aproximación cualitativa. Enfermería actual en Costa Rica. 2022; 1(42): 1-15. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n42/1409-4568-enfermeria-42-70.pdf>
22. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y ética. 2021; 32(4): 897-921. <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/994>

23. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez A, Ortega JM. Therapeutic adherence: a health care problem. Acta médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3): 226-232. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
24. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, Octubre 2016 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2017. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>
25. Gastulo D, Lozano S, Porras S, Zamora T. Adherencia y acceso de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú a los tratamientos médicos adecuados [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621964>
26. Vicente CE, Vicente RM. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el contexto Covid-19, en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión - Villa María del Triunfo, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2022.
27. Abanto JC. Adherencia terapéutica y apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, perteneciente al Club del Adulto Mayor del Hospital de Chancay 2020 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4735>
28. Mendoza VC. Nivel de adherencia terapéutica y control de hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles atendidos en el C.S. El Álamo en el período de enero a diciembre 2021 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6114>
29. Rivera GT. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP "Luis N. Sáenz" [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9099>

30. Ramos M. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del Hospital San José Chinchá 2022 [Tesis de grado]. Chinchá: Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4594>
31. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]; 2020. [Acceso 29 de Marzode 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
32. Centro para el control y prevención de enfermedades. ¡Haga actividad física! [Online]; 2020. [Acceso 29 de Marzode 2024]. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html#:~:text=Si%20usted%20tiene%20diabetes%2C%20la,ayuda%20a%20manejar%20la%20diabetes>.
33. Hernández J, Arnold Y, Mendoza J. Beneficial effects of physical exercise in people with type 2 diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol. 2018; 29(2): 1-18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008
34. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, et al. Home care: Family support in glyceimic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Hosp. domic. 2020; 4(4): 199-207. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004
35. Rodríguez A, Céspedes L, Díaz A, García R, Balcindes S. Gaps in the Management of Type 2 Diabetic Patients in a Metropolitan Area of Havana. Rev. Finlay. 2019; 9(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200082
36. Ministerio de Salud. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la familia, persona y comunidad. Informe Técnico. Lima: MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
37. Gambetta MA. Relación entre estrategias de afrontamiento y niveles de depresión en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud de

- Tacna, 2017 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2019.
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1113>
38. Zegarra KY. Estrategias de afrontamiento durante la depresión en pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2019.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e582fc45-89c8-45a1-9fca-0a7278071f84>
39. Hilasaca KR, Sucasaca Belizario N. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019 [Tesis de grado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión, 2019. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2829>
40. Trujillo YE. Estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama en la ciudad de Cúcuta - Estudio de caso. [Tesis de grado]. Cúcuta: Universidad de Plampona, 2019.
41. Mendieta AP. Apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia [Tesis de grado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2023.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/25099>
42. Gamboa MA. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana [Tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2019. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4582>
43. Mamani JH. Estrategias de afrontamiento ante la mujer del paciente como factor protector de ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022[Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2022. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0f7b2edf-c91c-4756-baaf-441697449eb9>
44. Vila G. Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con multidiscapacidad en los CEBES de Cusco 2018 [Tesis de maestría]. Arequipa:

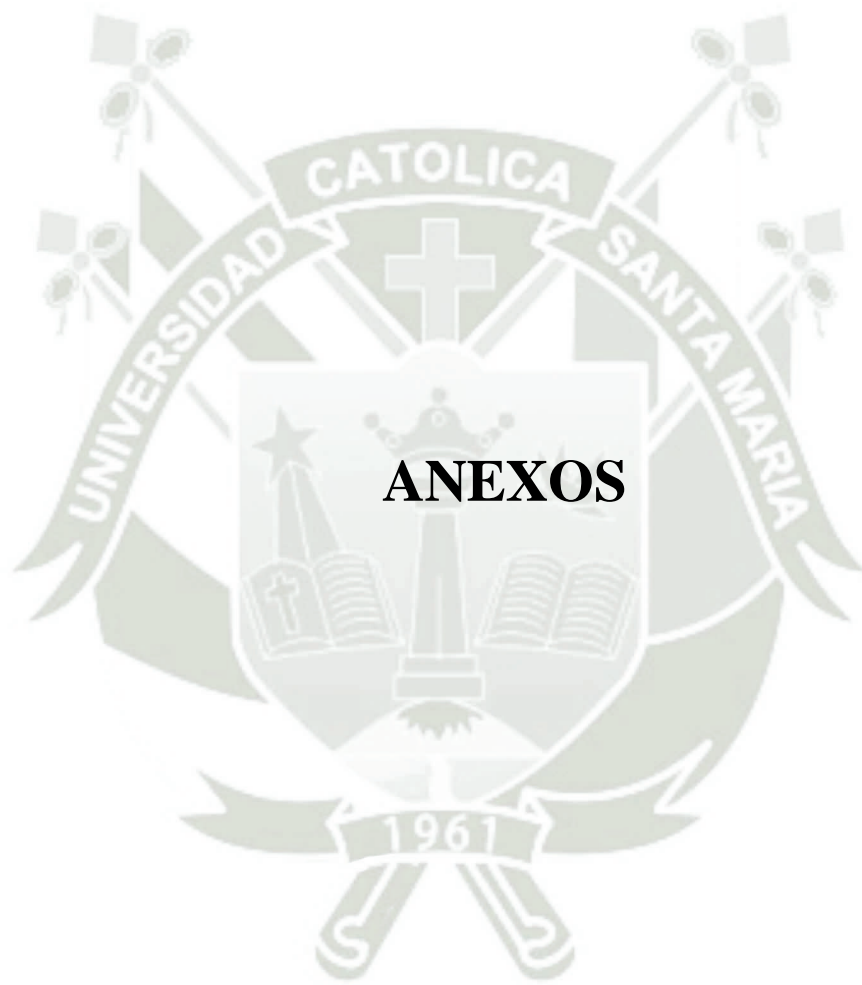
- Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2019.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1154969b-bbc0-4323-9a74-13d8a84b0051>
45. Olazábal LI. Estrategias de Afrontamiento en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que asisten al C.S. de San Sebastián Cusco, 2018 [Tesis de grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2019.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2875>
46. De La Torre DF, Marroquín JG. Felicidad y estilos de afrontamiento al estrés en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2017.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1d1a3a28-670b-4b87-83e0-13c84b3d2de0>
47. Rocha Y. Autoestima, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un C.S. en Lima [Tesis de doctoral]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2022.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514018>
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017. Informe Técnico. Lima: INEI.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1526/index.html
49. Romero A. Impacto de la actividad física en adultos mayores sedentarios con enfermedades crónicas no transmisibles [Tesis de grado]. Palmira: Universidad del Valle, 2021.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/251e23fb-e902-46b8-b18d-bcab14b22744>
50. Ministerio de Salud. [Internet] ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Acceso 29 Marzo 2024]. <https://www.gob.pe/23384-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles>
51. Cisneros Y. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del centro de atención

- de urgencias – UCE, Lima, periodo octubre-diciembre 2020 [Tesis de grado].
Lima: Universidad Ricardo Palma, 2021.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3806>
52. Banda OL, Ibarra CP, Carabajal FE, Maldonado G, De los Reyes LR, Montoya RE.
Styles of coping and resilience in elderly adults with chronic disease. *Revista de
Enfermería Herediana*. 2017; 10 (2):117-122.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3367>
53. Moreira KL. Proacción y el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas
no trasmisibles de la Clinica Farmadial S.A del Canton Balzar año 2019 [Tesis de
grado]. Quevedo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2019.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7172>
54. Santamaria VA. Afrontamiento y autocuidado en adultos mayores con Diabetes
Mellitus, del C.S. José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2019 [Tesis de grado]. Pimentel:
Universidad Señor de Sipán, 2019.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6511>
55. Mendoza NA. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no
trasmisibles en el adulto mayor que acude al C.S. 7 de junio, Pucallpa 2022 [Tesis
de grado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2022.
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5768>
56. Morales R. Estilos de vida saludable y no saludables en personas del Programa de
Diabetes Mellitus Tipo II Centro Médico Melitón Salas Tejada Socabaya -
Arequipa, 2017 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2019.
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9304>
57. Díaz ZR. El apoyo social y estilos de vida Promotores de Salud en estudiantes de
Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de Julio a Diciembre 2014 [Tesis
doctoral]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2017.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2074>

58. Alanya JL. Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS-I) en adolescentes [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villareal, 2016. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1076>
59. Leguía AdP. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2019. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625815>
60. Samanez VP. Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, 2021 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5577>
61. Ministerio de Salud. MINSA. [Internet]; 2024. [Acceso 28 de Marzo de 2024]. [https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas Tecnicas EESS Arequipa/red aqpcaylloma/mr cerroc Colorado/cs_cerroc Colorado.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas_Tecnicas_EESS_Arequipa/red_aqpcaylloma/mr_cerroc Colorado/cs_cerroc Colorado.pdf).
62. Ministerio de Salud - Repositorio Único Nacional de Información en Salud REUNIS. Estadística Poblacional. [Internet]; 2024. [Acceso 28 de Marzode 2024]. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp.
63. Ministerio de Salud - Repositorio Único Nacional de Información en Salud REUNIS. Población asignada por establecimiento de salud del MINSA. [Internet]; 2023. [Acceso 28 de Marzode 2024]. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp.
64. Ministerio de Salud - Repositorio Único Nacional de Información en Salud REUNIS. Tablero de Control - Indicadores de Enfermedades no Trasmisibles. [Internet]; 2022. [Acceso 28 de Marzode 2024]. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp.
65. Gamero C. Estadística I. Elementos de Estadística Descriptiva y de Teoría de la Probabilidad. México: UMA Editorial; 2022. https://www.umaeditorial.uma.es/libro/estadistica-i_664/

66. Castro FJ. Ethics VS. Investigation. Cultura de los Cuidados. 2020; 24(57): 4-8.
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108771>





	supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te den satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contengan fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con tus amigos cercanos	1	2	3	4
32	Hacer medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidrato, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te encuentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar tu tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

N°	Subescalas	N°de items	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en la salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autorrealización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

BAREMOS

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS I

Nivel de estilo de vida	Puntaje
Poco Saludable	48-107 puntos
Saludable	108-131 puntos
Muy saludable	132-192 puntos

Perfil de Estilo de Vida PEPS I según dimensiones

Nivel de estilo de vida	Nutrición	Actividad Física	Manejo del Estrés	Responsabilidad en salud	Soporte Inter-personal	Auto-actualización
Poco saludable	6-12 pto	5-9 pto	7-14 pto	10-22 pto	7-14 pto	13-25 pto
Saludable	13-19 pto	10-15 pto	15-20 pto	23-31 pto	15-20 pto	26-39 pto
Muy saludable	20-24 pto	16-20 pto	21-28 pto	32-40 pto	21-28 pto	40-52 pto



ANEXO 02
ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

INSTRUCCIONES: Lea con atención los ítems y marque con un aspa (X) la respuesta que corresponda de acuerdo a la situación en la que se encuentra.

		NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual					
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada					
3	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica					
4	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto					
5	Asisto a mis consultas de manera puntual					
6	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud					
7	Estoy dispuesto a dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena					
8	Como solo aquellos alimentos que el médico me permite					
9	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento					
10	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud					
11	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apegó más al tratamiento					
12	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento					
13	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se olvida tomar mis medicamentos					
14	Cuando los síntomas desaparecen deje el tratamiento, aunque no esté concluido					
15	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud deje el tratamiento					
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago					
17	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos					

18	Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo					
19	Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad					
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme					
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo					
Total, de punto						

Adherencia Terapéutica

Indicador	N° Ítems	Ítems
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	7	1,2,4,7,8,9,16
Seguimiento médico conductual	7	3,5,6,10,12,18,19
Autoeficacia	7	11,13,14,15,17,20,21

Baremos

Adherencia Terapéutica	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Baja	21	41
Regular	42	63
Alta	64	84

	Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Seguimiento médico conductual	Autoeficacia
Bajo	7 a 13 puntos	7 a 13 puntos	7 a 13 puntos
Regular	14 a 21 puntos	14 a 21 puntos	14 a 21 puntos
Alto	22 a 28 puntos	22 a 28 puntos	22 a 28 puntos



ANEXO 03
CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO

ITEMS	SI	NO
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8. Aprendo a convivir con el problema.		
9. Busco la ayuda de Dios.		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12. Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
15. Elaboro un plan de acción		

16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema		
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
20. Trato de ver el problema en forma positiva		
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
22. Deposito mi confianza en Dios		
23. Libero mis emociones		

24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
25. Dejo de perseguir mis metas		
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
33. Aprendo algo de la experiencia		
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión		
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
40. Actúo directamente para controlar el problema		
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.		
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
47. Acepto que el problema ha sucedido		
48. Rezo más de lo usual		
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
50. Me digo a mí mismo : "Esto no es real"		
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
52. Duermo más de lo usual.		

Áreas de evaluación

El instrumento incorporará 3 tipos de estilos cada una con estrategias de afronte.

Estilos de afrontamiento enfocados en el problema

1. Afrontamiento activo: 1,14,27,40
2. Planificación: 2,15,28,41
3. La supresión de otras actividades: 3,16,29,42
4. La postergación del afrontamiento. 4,17,30,43
5. La búsqueda de apoyo social: 5,18,31,44

Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción

1. La búsqueda de soporte emocional: 6,19,32,45
2. Reinterpretación positiva y desarrollo personal: 7,20,33,46
3. La aceptación: 8: 8,21,34,47
4. Acudir a la religión: 9,22,35,48
5. Análisis de las emociones: 10, 23, 36,49

Otros estilos adicionales de afrontamiento son:

1. Negación: 11,24,37,50
2. Conductas inadecuadas: 12,25,38,51
3. Distracción: 13,26,39,52

Baremos

Afrontamiento	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Bajo	0	17
Moderado	18	34
Alto	35	52

Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Bajo	Moderado	Alto
Afrontamiento activo	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Planificación	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
La supresión de otras actividades	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
La postergación del afrontamiento	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
La búsqueda del apoyo social	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	Bajo	Moderado	Alto
La búsqueda de soporte emocional	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
La aceptación	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Acudir a la religión	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Análisis de las emociones	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Otros estilos adicionales de afrontamiento	Bajo	Moderado	Alto
Negación	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Conductas inadecuadas	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos
Distracción	0 a 1 punto	2 a 3 puntos	4 puntos



ANEXO 04 CARTA DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: Autorización para realizar investigación

SEÑORA YDA LUZ VELÁSQUEZ VILLANUEVA
JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO

Yo, Exmer Daniel Valcárcel Málaga, identificado con DNI N° 73143625, con domicilio real en Residencial La Fonda F' 7 Cerro Colorado, con Código Universitario N° 2017203161, señalando como correo electrónico para notificaciones en dandelfin12345@gmail.com; en mi calidad de estudiante del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana, me presento ante usted respetuosamente y digo:

Que, siendo requisito para la obtención del Título profesional, la realización y sustentación de una tesis y habiendo sido aprobado el proyecto denominado "RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA, ADHERENCIA TERAPEÚTICA Y EL AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO DE AREQUIPA, PERÚ 2024", me dirijo a usted para solicitar autorización para realizar dicha investigación (revisión de historias clínicas/realización de encuestas). **Para tal efecto, se adjunta el dictamen de aprobación del proyecto en mención.**


POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia

Arequipa, 01 de abril del 2024

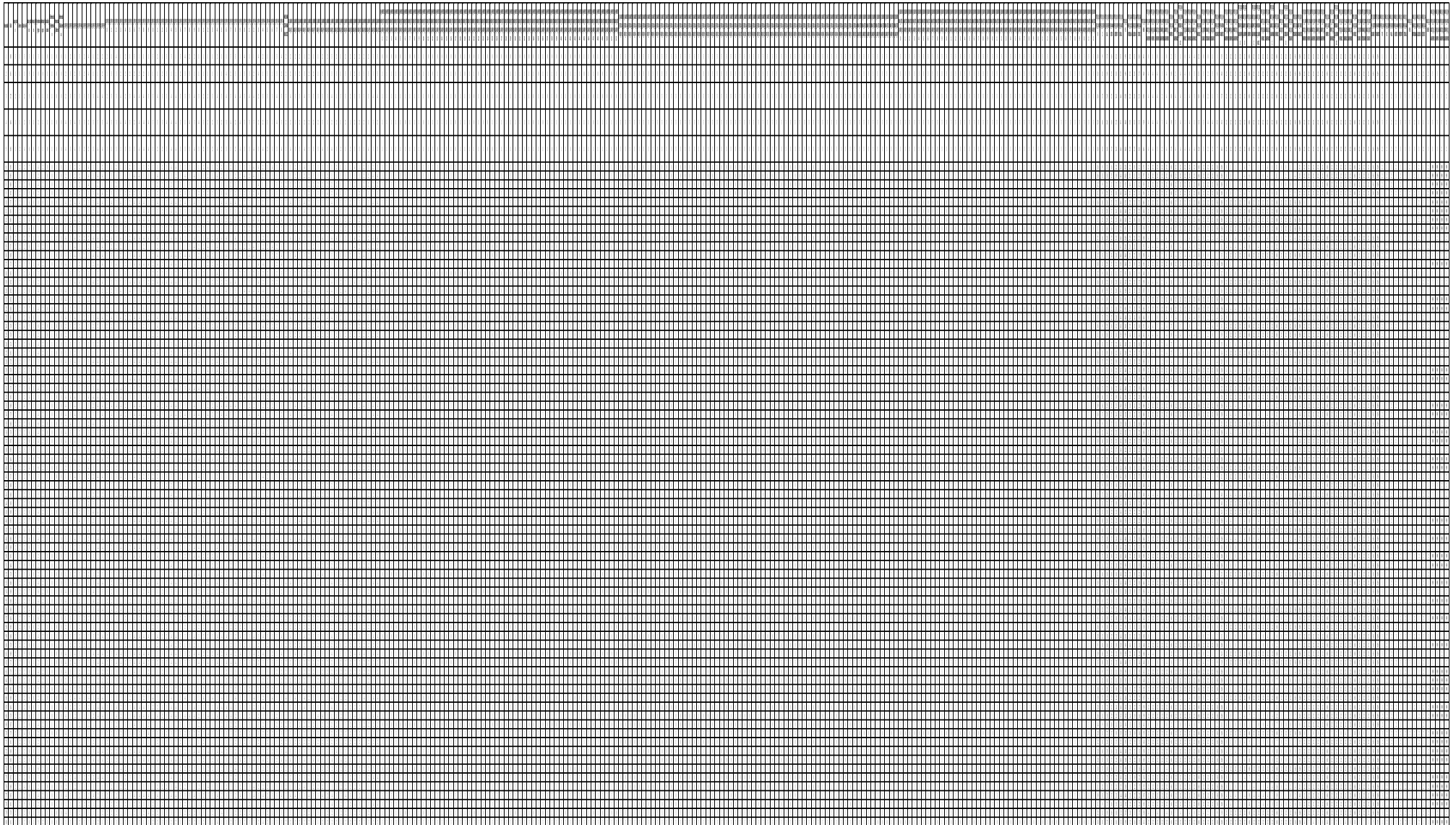


Firma
Nombre Exmer Daniel Valcárcel Málaga
DNI 73143625

CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO AREQUIPA	
AREA:	Medicina
PARA:	autorización para trabajo de investigación
FECHA:	2024-04-01
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD REG. DEL SANITARIO AREQUIPA - CALILLONA MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO	
FIRMA:	
Yda Luz Velásquez Villanueva Jefa de la Microred de Salud de Cerro Colorado C. C. P. 1981	

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD REG. DEL SANITARIO AREQUIPA - CALILLONA MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO TRAMITE DOCUMENTARIO	
02 MAY 2024	
HORA:	10:23
FOLIOS:	02 + Anulada
FIRMA:	

ANEXO 05
MATRIZ DE DATOS

A large grid of graph paper, consisting of many small squares, intended for data entry. The grid is rectangular and occupies most of the page area below the title.