

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS
DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA**
2024

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

AUTORA
SHIRLEY LISETH PASAPERA TINEO

ASESORAS
ELENA VEGA TORRES

MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

CAJAMARCA, PERÚ
2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **SHIRLEY LISETH PASAPERA TINEO**

DNI: N° **74902442**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**

2. Asesor (a): **DRA. ELENA VEGA TORRES**

MG. MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

Facultad/Unidad: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**

3. Grado académico o título profesional al que accede:

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda especialidad	<input type="checkbox"/>
Maestro	<input type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>		

4. Tipo de Investigación:

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo académico	<input type="checkbox"/>				

5. Título de Trabajo de Investigación: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA 2024.**

6. Fecha de evaluación del antiplagio: **21 enero 2026, 9:17 a. m. GMT-5**

7. Software antiplagio:

TURNITIN ☒ **URKUND (OURIGINAL)*** ☐

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **3%**


9. Código Documento: **OID: 3117: 547911090**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO ☒ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES** ☐
O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 10/02 /2026




Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Delegada Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025 by
SHIRLEY LISETH PASAPERA TINEO
Todos los derechos reservados

Pasapera SL. 2025. **Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca 2024/** Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025. 86 páginas

Asesoras: Elena Vega Torres
Milagro de Jesús Portal Castañeda

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA 2024**

AUTORA: Shirley Liseth Pasapera Tineo

ASESORAS: Elena Vega Torres

Milagro De Jesús Portal Castañeda

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
PRESIDENTE



.....
M.Cs. Lucy Dávila Castillo
SECRETARIA



.....
M.Cs. Delia Madali Uriarte Dávila
VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ

2025

Se dedica este trabajo a:

Dios, por ser mi fortaleza, protección y guía del día a día.

Mis padres: Olinda y Pether, por su sacrificio y apoyo que me brindan, por haberme formado con principios y valores; son mi motivo para conseguir mis objetivos.

Mis hermanas, que siempre me apoyan en los buenos y malos momentos que he pasado y he superado.

Mi novio Jordin, quien es mi luz y me da valor de no rendirme.

Se agradece a:

Dios, por darme la vida y la oportunidad de continuar desarrollándome profesionalmente y personalmente.

Mis asesoras, Dra. Elena Vega Torres y Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda; por sus orientaciones, tiempo y experiencia que me han brindado durante el desarrollo de la investigación.

Mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; por sus orientaciones y contribución a mi formación académica, donde he adquirido conocimientos, experiencias y habilidades durante mi formación profesional.

La Gerente del Centro de Salud Magllanal por brindarme las facilidades y el uso de un ambiente para el proceso de recolección de datos, así como a los adultos mayores que participaron en este estudio y me permitieron realizar la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ANEXOS.....	viii
GLOSARIO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases conceptuales	11
2.4 Hipótesis de la investigación.....	15
2.5 Variables del estudio.....	16
2.6 Matriz de operacionalización.....	17
CAPÍTULO III.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	19
3.2. Población de estudio.....	19
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.4. Unidad de análisis.....	20
3.5. Marco muestral	20
3.6. Muestra.....	20
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.8. Proceso de recolección de datos.....	22
3.9. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.10. Procesamiento y análisis de datos	23
3.11. Consideraciones éticas.....	23

CAPÍTULO IV	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.1. Resultados	24
4.2. Discusión.....	27
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024	24
Tabla 2. Estilos de vida y por dimensiones biológica, social y psicológica de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024	25
Tabla 3. Relación entre características sociodemográficas y estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024	26

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Cuestionario	46
Anexo 2: Solicitud de autorización	49
Anexo 3: Aceptación para aplicación de cuestionario	50
Anexo 4: Consentimiento informado	51
Anexo 5: Validación del instrumento por juicios de expertos	53
Anexo 6: Prueba V DE AIKEN de juicio de expertos	63
Anexo 7: Análisis de confiabilidad	64
Anexo 8: Datos estadísticos complementarios	66
Anexo 9: Evidencias fotográficas	68
Anexo 10: Repositorio institucional digital	69

GLOSARIO

Centro de salud:	Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud ¹ .
Adulto mayor:	Son aquellas personas que están en la fase de la vida mayores de 60 años y que tienen cierto grado de vulnerabilidad para la presencia de las enfermedades ² .
Alimentación:	Es un acto voluntario de proporcionar al cuerpo alimentos que le son indispensables para el mantenimiento de la vida ³ .
Dieta:	Es la selección de alimentos a ingerir para proporcionar los nutrientes que requiere nuestro organismo ⁴ .
Interacción social:	Es la relación entre individuos, mediante el cual se comunican y participan de actividades conjuntas ⁵ .
Autocuidado:	Son actividades que realizan las personas para promover, mantener, tratar y cuidar su salud ⁶ .
Autoestima:	Es la valoración que tiene una persona sobre sí misma, permitiéndole afrontar con mayor confianza diversos obstáculos ⁷ .

RESUMEN

Título: Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca 2024

Autora: Shirley Liseth Pasapera Tineo¹

Asesoras: Elena Vega Torres²

Milagro de Jesús Portal Castañeda³

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca. **Material y métodos:** El estudio se ciñó a un diseño no experimental de corte transversal con alcance correlacional, aplicando un cuestionario para medir las variables a una muestra de 98 adultos mayores. **Resultados:** La mayoría de los participantes tuvieron entre 60 y 69 años (57,1%), de sexo femenino (55,1%), procedían de zonas urbanas (57,1%), de estado civil conviviente (31,6%), con grado de instrucción primaria (62,2%), ocupación amas de casa (50,0%) y con ingreso económico menor al salario mínimo vital (77,6%). El 55,1% de los adultos mayores presentó un estilo de vida saludable. En la dimensión biológica, el 58,2% mostró un estilo de vida saludable; en la dimensión social, el 74,5% presentó un estilo no saludable y en la dimensión psicológica, el 50% tuvo un estilo saludable y el 50,0% no saludable. La relación existente entre la procedencia e ingreso económico con los estilos de vida, tienen un p-valor de 0,035 y 0,045 respectivamente. **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca

Palabras clave: Características sociodemográficas, estilos de vida, adultos mayores.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Shirley Liseth Pasapera Tineo, UNC- Filial Jaén)

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud. Profesora Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

³Milagro De Jesús Portal Castañeda, Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Sociodemographic characteristics and lifestyles in older adults treated at the Magllanal Health Center - Jaén, Cajamarca 2024.

Author: Shirley Liseth Pasapera Tineo¹

Advisors: Elena Vega Torres²

Milagro de Jesús Portal Castañeda³

The **objective** of this research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and lifestyles in older adults attending the Magllanal Health Center in Jaén, Cajamarca. **Materials and methods:** The study employed a non-experimental, cross-sectional, correlational design, using a questionnaire to measure the variables in a sample of 98 older adults. **Results:** The majority of participants were between 60 and 69 years old (57.1%), female (55.1%), from urban areas (57.1%), cohabiting (31.6%), had a primary education (62.2%), were homemakers (50.0%), and had an income below the minimum wage (77.6%). 55% of the older adults exhibited a healthy lifestyle. In the biological dimension, 58.2% demonstrated a healthy lifestyle; In the social dimension, 74.5% presented an unhealthy lifestyle, and in the psychological dimension, 50% had a healthy lifestyle and 50.0% an unhealthy lifestyle. The relationship between origin and economic income with lifestyles has a p-value of 0.035 and 0.045 respectively. **Conclusion:** There is no statistically significant relationship between sociodemographic characteristics and lifestyles in older adults treated at the Magllanal Health Center - Jaén, Cajamarca.

Keywords: Sociodemographic characteristics, lifestyles, older adults.

¹Nursing Graduate Candidate (Bachelor of Nursing, Shirley Liseth Pasapera Tineo, UNC-Jaén Branch)

²Elena Vega Torres, PhD in Health. Full Professor at the Faculty of Health Sciences, UNC-Jaén Branch.

³Milagro De Jesús Portal Castañeda, Full Professor at the Faculty of Health Sciences, UNC-Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el envejecimiento es uno de los grandes retos para la salud pública, debido al gran incremento en la población adulta mayor en los últimos años. En esta etapa se dan cambios fisiológicos, funcionales y psicológicos; que en muchos casos pueden manifestarse de forma desfavorable para la salud, como consecuencia de inadecuados patrones de comportamiento adquiridos a lo largo su vida ⁸.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como son: el sobrepeso, la obesidad, los problemas en la presión arterial, la diabetes y la discapacidad, se han convertido en las principales causas de muerte entre los adultos mayores ^{9,10}. Cabe mencionar que este ciclo de vida debe tomar una decisión voluntaria en llevar a cabo comportamientos favorables para su salud, como es: la alimentación balanceada, el ejercicio físico, las relaciones sociales, las actividades en el tiempo libre, descanso o relajación para lograr un envejecimiento saludable y prevenir enfermedades⁸.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), señala que, en el año 2024, la población mundial alcanzó aproximadamente 8.200 millones de habitantes, de los cuales cerca de 1.100 millones correspondieron a personas adultas mayores, lo que representa del 14% del total mundial ¹¹. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² indica que todos los países se enfrentan grandes desafíos para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Se estima que, para el año 2050, el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos, con inadecuados estilos de vida, por lo tanto, se tendrá un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

En el contexto de América Latina y el Caribe, en el año 2024 la región cuenta con aproximadamente 663 millones de personas, de los cuales 90 millones son personas adultas mayores, lo que representa cerca del 13% de la población total regional ^{13,14}.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE), señala que en el 2024 en el Perú residen aproximadamente 4 millones 747 mil personas adultas mayores, lo que representa el 14% de la población total nacional ¹⁵. En el ámbito regional, la región Cajamarca registra una población de 160 321 adultos mayores, de acuerdo con los resultados del Censo Nacional de Vivienda 2017 ¹⁶. Asimismo, la Red Integrada de Salud (RIS) Jaén reporta que, en el año 2024,

la Provincia de Jaén cuenta con una población adulta mayor de 21 891 personas, de las cuales 10 418 residen en el Distrito de Jaén ¹⁷.

En consecuencia, es necesario conservar y fortalecer la salud de los adultos mayores, no solo para contener gastos en salud derivados de enfermedades, acompañadas algunas veces de dependencia, sino también para aprovechar los aportes, actividad y participación de los adultos mayores en la sociedad¹⁸, por lo que se requiere poner en marcha acciones que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud, medidas de protección social, creación de sistemas de apoyo, entre otras medidas y actividades.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén. Se basa en un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 98 adultos mayores de ambos sexos.

La importancia del estudio radica en conocer las características sociodemográficas y los estilos de vida en este grupo poblacional, con el propósito de promover prácticas saludables en sus actividades cotidianas para fomentar el autocuidado de su salud, y contribuir a una mejor calidad de vida que les permita disfrutar de una vejez satisfactoria; los resultados de este estudio permitirán a las autoridades competentes desarrollar estrategias para prevenir enfermedades no transmisibles y mantener una vejez saludable.

La estructura del estudio está organizada en: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, describe el marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales, variables y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el contexto mundial, en los últimos años, los estilos de vida (EV) constituyen una herramienta fundamental y una prioridad para los directivos de salud, cuyo fin es prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ^{19,20}. En pleno siglo XXI, las ECNT representan un problema de salud pública, debido a los elevados índices de morbilidad y mortalidad, repercutiendo en la calidad de vida, entorno social y económico de las sociedades²¹. En particular, autores como Mosqueda, mencionan que el envejecimiento representa una etapa del ciclo de vida del individuo donde se generan cambios en las funciones biológicas y cognitivas, condicionado en su mayoría por el estilo de vida y las características sociodemográficas de cada adulto mayor²².

En la actualidad, las principales causas de muerte en esta población adulta mayor son enfermedades como las cardíacas, pulmonares crónicas y los accidentes cerebrovasculares; mientras que dentro de las principales causas de discapacidad en este grupo etario responden al: déficit visual, demencia, pérdida auditiva y artrosis. Cada una de estas enfermedades se agudiza conforme el adulto alcanza mayor edad²³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴, refiere que la mayoría de los problemas de salud de las personas adultas mayores son resultado de enfermedades crónicas, y aunque es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con estilos de vida saludables, la ausencia de programas que fomenten patrones de salud positivos dirigidos a este grupo poblacional impide intervenir de forma oportuna en favor de su calidad de vida. Ante ello, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes en esta edad, donde el 77,1% son físicamente inactivos y el 54,6% tienen una alimentación deficiente; sumado a las dificultades de los sistemas de salud, los cuales no están bien adaptados a las necesidades de las poblaciones adultas mayores. Además de la ausencia de cuidadores capacitados para brindar un cuidado integral en cuanto al desarrollo biológico, social y psicológico de estas poblaciones²⁵.

En el contexto nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]²⁶, el 77,9% de los adultos mayores padecen de problemas de salud crónicos, entre las más comunes se encuentran la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, entre otros. Al analizar los datos por sexo, se observa que el 82,3% de las mujeres y el 72,9% de varones presentan este tipo de afecciones, siendo las mujeres del área urbana las más afectadas. Esta situación refleja que los adultos mayores constituyen una población en condiciones de vulnerabilidad, no solo por la alta prevalencia de enfermedades crónicas, sino también por la inseguridad social, económica y el alto riesgo de malnutrición que caracteriza a este grupo etéreo.

Por su parte, investigadores como Ventura²⁷, Ambrosio²⁸, Castro²⁹ señalan que los adultos mayores presentan comportamientos aprendidos durante su ciclo vital; y estas conductas conforman su estilo de vida, el cual está influenciado por las características personales, socio económicas y culturales de estos. En este sentido, la adopción de los estilos de vida inadecuados se asocia con prácticas poco saludables, como una alimentación deficiente, escasa actividad física, abandono familiar, relaciones emocionales deterioradas, hábitos nocivos, manejo inadecuado del estrés y problemas relacionados con el sueño.

Así mismo, Bustillos et al³⁰ también señalaron que el 73,0% de los adultos mayores peruanos tiene estilos de vida inadecuados en los aspectos mencionados anteriormente. Por su parte, Ascona³¹ caracterizó a estos, reportando que el 57,0% de los adultos mayores evaluados tienen entre 60 y 68 años de edad, el 61,6% son de sexo masculino, el 51,2% están casados, y el 39,5% cuentan con un nivel de educación primaria.

En el contexto local, durante las prácticas clínicas y el internado, se observó que los adultos mayores enfrentan diversas dificultades que afectan su bienestar integral. Entre ellas, destaca un déficit en la alimentación debido a sus limitados ingresos económicos, lo que repercute negativamente en su estado nutricional. Asimismo, se evidenció que al estar excluidos del ámbito laboral y académico tienen a experimentar aislamiento social, esta situación se ve agravada por el distanciamiento de sus familiares debido a la falta de integración en las actividades cotidianas por los intereses, ritmos y actividades distintas a las de los miembros más jóvenes de su familia. De igual manera, se identificó dificultad para realizar actividad física y un acceso limitado a los servicios de salud, pues los adultos mayores deben gestionar citas médicas que en muchos casos no se concretan de manera éxitos, siendo expuestos a un estado de salud cada vez más vulnerable.

Ante esta realidad, se hace necesario implementar estrategias de promoción y prevención en salud dirigidas a la población adulta mayor, con el propósito de fomentar hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar su bienestar físico, mental y emocional. Asimismo, resulta fundamental fortalecer los espacios de participación social y familiar, promoviendo así un envejecimiento activo y saludable. Frente a la situación antes mencionada, surge la inquietud de formular el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal.
- Identificar los estilos de vida a nivel global y por dimensión biológica, social y psicológica en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal.

1.4 Justificación

En el Centro de Salud de Magllanal se evidenció la existencia de una problemática significativa relacionada con los adultos mayores, quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad debido al sedentarismo y a una alimentación deficiente en nutrientes, con alto consumo de grasas saturadas, azúcares y sodio. Estas condiciones contribuyen a la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y afecciones cardíacas. Asimismo, se observó el descuido en la higiene personal, lo que incrementa el riesgo de infecciones y otros problemas de salud. De igual manera, se identificó aislamiento social derivado de la pérdida de vínculos familiares y amistosos,

situación que afecta negativamente la salud mental y emocional de este grupo poblacional.

Actualmente, la presente investigación cobra relevancia porque, a pesar de las acciones de promoción de estilos de vida saludables, se evidencia un incremento de las enfermedades crónicas en este grupo etario, lo que demuestra la necesidad de contar con información actualizada y específica sobre las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel educativo, ocupación y situación laboral) de los adultos mayores. Conocer este perfil permitirá comprender mejor sus condiciones de vida, hábitos y factores de riesgo, y de esta manera diseñar estrategias de intervención más efectivas y adecuadas a su realidad.

Ante lo anterior, los resultados de la investigación constituyen un aporte teórico, porque el análisis de las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos mayores permitirá profundizar la comprensión sobre los factores que inciden en su salud y bienestar integral; asimismo este estudio contribuirá en reducir los vacíos existentes en la literatura respecto al perfil sociodemográfico y los comportamientos de salud de esta población, ofreciendo una fuente de consulta para futuras investigaciones.

Asimismo, la investigación presenta un aporte práctico, ya que sus resultados permitirán a las autoridades del Centro de Salud de Magllanal diseñar e implementar estrategias orientadas a promover estilos de vida saludables en la población adulta mayor. Estas estrategias podrán incluir programas de actividad física, orientación nutricional, actividades sociales y educativas, así como el fortalecimiento del acceso a una atención médica integral, con el propósito de favorecer el bienestar físico, psicológico y social de este grupo etario. Además, permitirá a los directivos formular políticas y programas de intervención más específicos y pertinentes, dirigidos a mejorar las condiciones de salud, prevenir complicaciones crónicas y reducir el riesgo de mortalidad prematura en los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Tapia³² en el año 2022 en Ecuador, en su estudio “Características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud La Maná, Ecuador” tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud La Maná; su estudio fue descriptivo, cuantitativo, de diseño transversal, con una muestra de 254 personas. Obtuvo como resultados que el 57,9% son de sexo femenino, el 38,58% tenían entre 60 y 69 años, el 19% viven en zona rural, el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio. El 42% presentaron riesgo de malnutrición y el 38% tuvieron un estado nutricional normal. Concluyó que las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

En Colombia, Roldán et al.³³ en su estudio “Estilos de vida saludables asociados con determinantes socioeconómicos en la población adulta mayor” en el año 2022, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida saludables asociados a determinantes socioeconómicos en la población adulta mayor; siguiendo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y transversal en una muestra de 407 adultos. Se encontró que el 53% de los adultos mayores de entre 60 y 70 años reportaron un estilo de vida excelente y muy bueno. Se concluyó que la edad, el ingreso familiar promedio y la percepción del estado de salud se asocian con estilos de vida saludables en los adultos mayores (p-valor <0.05).

En Loja, Ecuador Castro³⁴ en su estudio “Estilos y calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Patuco, cantón Celica” realizó un estudio con el objetivo de conocer los estilos y calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Patuco, 2019; siguiendo una metodología de tipo descriptivo y de corte transversal, en una población de 30 adultos mayores. Se obtuvo que el 53,3% tienen edades entre 65 y 75 años, de ellos, el 56,6% están casados, el 46,6% fueron amas de casa, y un 100% tiene un nivel de escolaridad primaria; por otro lado, el 73,3% vive con sus hijos y cónyuge donde

mantienen: alimentación (70%), ejercicio físico (73,3%), consumo de sustancias psicoactivas (93,3% café) y el 60% duerme más de ocho horas. Concluyó que los estilos de vida que llevan los adultos mayores son saludables.

Nacional

En Huánuco, Ponce³⁵ en su estudio “Características sociodemográficas y estilo de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud de Acomayo” en el año 2023, realizó una investigación con el objetivo de determinar las características sociodemográficas que se relacionan con los estilos de vida en los adultos mayores en el Centro de Salud Acomayo; el estudio fue descriptivo simple, prospectivo, transversal; aplicado a 88 personas; se obtuvo que el 55,6% tuvieron entre 65 a 77 años, el 52,3% son de sexo femenino, el 46,5% tuvieron secundaria, el 73,3% de bajo ingreso económico, el 54,7% con estilos de vida no saludables y 45,3% saludables. Concluyó que las características demográficas de edad ($p = 0,007$) y procedencia ($p = 0,010$) más se relacionaron con los estilos de vida.

En el Centro de Salud Mazamari de Huancayo Romani³⁶ en su estudio “Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Mazamari” en el año 2022, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, realizó una investigación cuantitativa correlacional, descriptiva de corte transversal, con una muestra de 150 adultos mayores. Llegó a los resultados que el 90% tienen estilos de vida no saludables y el 10% estilos de vida saludables, y en el estado nutricional, el 40,6% tienen diagnóstico de delgadez. Concluyó que la gran mayoría de los adultos mayores no practican estilos de vida saludable y que hay una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional, ya que el valor de $P = 0.047$.

En Lima, Bravo et al³⁷ en su estudio “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho” tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho, 2022; el estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 120 adultos mayores, con el resultado de que el 50,8% presentó un estilo de vida regular y el 49,1% bueno. En las dimensiones; en el estilo de vida biológico (50,8%) y psicológico (54,1%) fue bueno, en lo social (75,8%) fue regular. Concluyeron que el estilo de vida de los

adultos mayores fue regular. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el estilo de vida bueno; a excepción del estilo de vida social fue regular.

León et al³⁸ en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca” en el año 2021 en Huancayo, señalaron como objetivo identificar los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca, 2021; su metodología fue no experimental, descriptivo y transversal; llegaron a los resultados de que el 89% tienen estilos de vida saludables, el 51% son de sexo masculino, el 59% tienen nivel primario, el 66% son casados y el 70% tiene un ingreso menor a lo vital. Concluyeron que en relación a la asociación de los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, cabe resaltar que la probabilidad de $\chi^2 = 0.00$ con lo que hay una asociación significativa estadísticamente entre ellos.

Cotrina et al³⁹ en su estudio “Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud san Fernando Pucallpa” en el año 2020 en Pucallpa, dispusieron como objetivo determinar los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa, 2020; con metodología cuantitativo, tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal y observacional; la población fue de 150; obteniendo que el 50,3% tuvieron de 60 a 69 años, el 53,3% son de sexo masculino, el 48% fueron casados y el 84% no trabajan. Se concluye que en la dimensión biológica y en lo social mantienen un estilo de vida saludable y un estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica por un inadecuado manejo del estrés y estado emocional que perjudican la salud.

A nivel local

Arteaga⁴⁰ en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles atendidos en un centro de salud” en el año 2024 en Jaén, realizó una indagación con el objetivo de identificar los estilos de vida y estado nutricional en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles atendidos en un Centro de Salud en Jaén, 2024; con metodología no experimental, descriptivo – correlacional de corte transversal; con una muestra de 124. Obtuvo como resultados que el 87% tienen un estilo de vida no saludable y el 13% saludable, el 58% tienen un estado nutricional normal. Concluyó que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable debido a una inadecuada alimentación.

2.2 Bases teóricas

La investigación se sustenta en el Modelo de Promoción a la Salud (MPS)⁴¹ de Nola Pender, el cual señala que la conducta previa relacionada y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) son predictivos de determinadas conductas. La autora se interesó en la creación de un modelo de enfermería que diera respuesta a la forma en que este grupo etario adopta decisiones relacionadas con el cuidado de su propia salud, considerando que la conducta de los adultos mayores está motivada por el deseo de alcanzar su bienestar.

Los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los adultos mayores, son sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. También, esta teoría ofrece el desarrollo de los estilos de vida⁴².

Principales supuestos del MPS en el adulto mayor:

- Las personas adultas mayores buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de salud.
- Tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva.
- Buscan de forma activa su propia conducta.
- Interactúan con el entorno teniendo en cuenta lo biopsicosocial.
- Realizar pautas interactivas de la persona es esencial para el cambio de conducta⁴¹.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados a su salud.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan a los adultos mayores a participar en los comportamientos de salud y mejorar sus estilos de vida. Por lo tanto, el adulto mayor presenta una disminución en la actividad física, cambios en la alimentación, y en muchos casos aislamiento social o pérdida de autonomía, lo que puede afectar su bienestar físico, emocional y social. Sin embargo, estos factores también pueden modificarse mediante intervenciones de promoción de la salud que fortalezcan su capacidad para mantener conductas saludables y prevenir enfermedades. Este modelo enfatiza la motivación, la autoeficacia y la participación activa, pilares

esenciales para alcanzar un envejecimiento saludable y satisfactorio.

La presente investigación se sustenta en el Modelo de Promoción a la Salud (MPS)⁴¹ de Nola Pender, el cual permite comprender las actitudes, motivaciones y acciones de los adultos mayores a partir del análisis de sus experiencias previas y de los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. De acuerdo con este enfoque, dichos factores son predictivos de determinadas conductas y están influenciados por la forma en que se considera la meta de la conducta. Asimismo, este modelo facilita la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia, promoviendo la adopción de hábitos saludables.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles; entre ellas tenemos:

- Edad. Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia⁴³.
- Sexo. Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer⁴⁴.
- Procedencia. Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona⁴⁵.
- Estado civil. Situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal⁴⁶.
- Grado de instrucción. Es el nivel de educación realizado por una persona⁴⁷.
- Ocupación. Es el tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado⁴⁸.
- Ingreso económico. Es la captación de dinero por la ejecución de la actividad económica a la que se dedique la empresa, persona, sector económico, entre otros⁴⁹.

2.3.2 Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud⁵⁰ definió los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵¹. Es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, manejo del estrés, recreación descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno.

Para Gutiérrez et al⁵², los definen como un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales. Estas intervenciones son promovidas para la creación de entornos cotidianos que propicien el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

El estilo de vida puede ser saludable o no saludable, estando asociado con un conjunto de comportamientos y patrones de conducta como la actividad física, la alimentación, el manejo del estrés o el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco. Un estilo de vida saludable puede ser un factor protector asociado a una mejora en la salud y bienestar; mientras que un estilo de vida no saludable, es un factor de riesgo que se relaciona con la enfermedad y morbilidad⁵³.

Elliot, citado por Martín⁵⁴, señala las características fundamentales del estilo de vida saludable:

- Posee una naturaleza conductual y observable.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo.
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente.
- El concepto de estilo de vida no implica una razón común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

Para la investigadora, define los estilos de vida en el adulto mayor como un conjunto de conductas que determina el estado de salud, con la finalidad de mantener la integralidad física.

Dimensiones de los estilos de vida

1. Biológica. Abarca procesos anatómicos y fisiológicos que forman parte de cambios que permitan mantener al organismo del ser humano³⁹. Es vital que el adulto mayor tenga conocimiento sobre la importancia de una buena alimentación, descanso y ejercicios, los cuales conllevarán a un estilo de vida saludable; incluye algunos indicadores.

- Alimentación. Es clave para una buena salud a cualquier edad. Elegir un estilo de vida adecuado también puede prevenir algunos problemas de salud, como diabetes, enfermedades del corazón y algunos cánceres. Una correcta nutrición debe ser equilibrada teniendo en cuenta las calorías, proteínas, grasas y vitaminas, que el adulto mayor requiera.
- Dieta. Una dieta sana para estas personas debe considerar en especial el disfrutar de su alimentación y que ésta sea variada; entregar volúmenes suficientes para mantener un control de peso corporal adecuado; aumentar el consumo de frutas y verduras y reducir los alimentos de alta densidad energética, especialmente grasas⁵⁵.
- Sueño y estrés. El sueño es una de las principales necesidades fisiológicas del ser humano, ya que es necesario para mantener el equilibrio metabólico calórico, el equilibrio térmico, la función inmunitaria, los procesos de memoria, aprendizaje, estados de ánimo y comportamiento, y muchas más funciones fisiológicas, contribuyendo al logro de un estado de bienestar psicológico y físico. Los adultos mayores necesitan dormir aproximadamente de 7 a 9 horas diarias. No dormir lo suficiente puede causar daños al cuerpo: hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes, obesidad, alzheimer y depresión⁵⁶.
- Actividad física. Los adultos mayores necesitan actividades aeróbicas, de fortalecimiento muscular y de equilibrio cada semana para mantenerse fuertes. Ofrece una serie de beneficios que ayudan a prevenir el proceso de envejecimiento, reduciendo el estado funcional, previniendo el aislamiento social y mejorando su calidad de vida y previniendo o controlando enfermedades crónicas⁵⁷.

- Peso corporal. La elección de cada alimento, su calidad y nutrientes son fundamentales para mantener un peso saludable a la tercera edad. En los adultos mayores se recomienda que su índice de masa corporal se sitúe entre 25 y 27, y generalmente no por debajo de 25.
2. Social. Son el conjunto de relaciones sociales que se da en un determinado lugar. La vida humana está influenciada por relaciones que pueden beneficiar o entorpecer la calidad y estilo de vida de las personas en las diferentes áreas de su desarrollo. Las relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral saludable y armónico³⁹. Entre ellas se menciona:
- Apoyo familiar. A medida que las personas envejecen, la familia desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor. Con su apoyo, acompañamiento y expresiones de afecto, favorece el envejecimiento activo y saludable.
 - Interacción social. Las relaciones sociales son interacciones que establecen los individuos a lo largo de la vida, promueven el intercambio de sentimientos capaces de potenciar o mitigar la oferta y recepción de asistencia relacionada con el mantenimiento de la salud. La participación social, es considerada como un estímulo para aumentar el nivel de actividad física y la capacidad de sociabilización, lo que favorece las funciones cognitivas^{58,59}.
 - Busca ayuda. El apoyo juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor; el mantener relaciones sociales proporciona bienestar emocional. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y, por lo tanto, se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo⁶⁰.
 - Consumo de sustancias. Al avanzar en edad se producen cambios sociales y físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad al uso indebido sustancias tóxicas. Las personas mayores pueden volverse más vulnerables a desarrollar enfermedades respiratorias, hepáticas, degenerativas, diabetes y problemas de salud mental; por lo que implica repercusiones en su funcionalidad física, mental, social y económica, y lleva incluso a algún tipo de discapacidad; éste también impacta en variables de su cuidado, como la necesidad de un cuidador; la

capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria⁶¹.

- Autocuidado de salud. Para lograr un envejecimiento saludable y mantener el bienestar, es importante llevar a cabo un autocuidado y adoptar hábitos saludables que disminuyan el impacto de múltiples factores biológicos, sociales y culturales. Es importante que las personas AM sean participantes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad, logrando que los propios adultos sean entes activos en la búsqueda del autocuidado⁶².
- Buscar información sobre salud. La educación a los familiares sobre el cuidado del adulto mayor dependiente indudablemente es beneficiosa.

3. Psicológica. Es fundamental mantener la armonía mental para resolver problemas, asimismo es vital que tenga la capacidad de relacionarse sin ninguna dificultad³⁷.

- Manejo de estrés. El adulto mayor necesita aprender a prevenir y controlar el estrés, quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio. El estrés en esta etapa de vida puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación amenazante genera tensión⁶³.
- Estado emocional. El bienestar emocional en la etapa adulto mayor, igual que en las demás etapas de la vida, es algo fundamental para conseguir una buena calidad de vida. Las emociones positivas ayudan a su vez a superar el estrés, a aumentar nuestra salud física.
- Autoestima. Un aspecto importante para la tercera edad es la autoestima que se identifica con la confianza y respeto que se debe sentir por sí mismo y refleja el juicio de valor que cada ser humano hace de sí mismo para enfrentarse a los desafíos que presenta su existencia, es la aceptación positiva de su propia identidad y se respalda en el concepto de su valía personal y de su capacidad.

2.4 Hipótesis de la investigación

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro

de Salud Magllanal -Jaén, Cajamarca.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

2.5 Variables del estudio

1. Características sociodemográficas

- Edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico.

2. Estilos de vida

- Biológica, social y psicológica.

2.6 Matriz de operacionalización

Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal, Jaén, Cajamarca. 2024						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información/ Instrumento
Características sociodemográficas	Representan el conjunto de patrones relacionados al contexto, personal, biológico, cultural, demográfico y social de los adultos mayores ³⁴ .	Las características del adulto mayor comprenden edad, procedencia, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, ingreso económico.	- Edad	Cuantitativa	Razón	Fuente: Adultos mayores Instrumento: Cuestionario
			- Sexo	Cualitativa	Nominal	
			- Procedencia	Cualitativa	Nominal	
			- Estado civil	Cualitativa	Nominal	
			- Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	
			- Ocupación	Cualitativa	Nominal	
			- Ingreso económico	Cuantitativo	Discreta	

Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal, Jaén, Cajamarca. 2024								
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información/ Instrumento
Estilos de vida	Patrón de comportamiento relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación en la salud ²⁷ .	Los estilos de vida se estudiarán mediante las dimensiones: biológica, social, psicológica.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Dieta - Sueño y estrés - Actividad física - Peso corporal 	Saludable: 59 a 87	Cualitativa	Nominal	Fuente: Adultos mayores Instrumento: Cuestionario
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar - Interacción social - Búsqueda de ayuda - Consumo de sustancias tóxicas - Autocuidado en su salud - Buscar información 	No saludable: 29 a 58			
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de estrés - Estado emocional - Autoestima 				

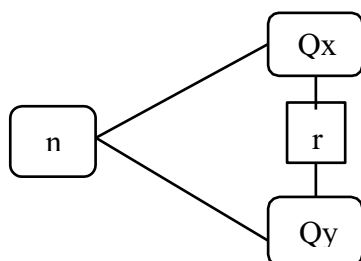
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio tuvo un diseño no experimental, porque no hubo manipulación deliberada de las variables⁶⁴. Transversal, porque la información se recopiló en un momento determinado⁶⁴. Correlacional, porque mide la relación entre dos variables⁶⁴. En el estudio se determinó la relación entre las características sociodemográficas y estilos de vida en el adulto mayor.

Su diagrama es el siguiente



Dónde:

n = Muestra.

Ox: Variable: Características sociodemográficas.

r: Grado de relación.

Oy: Variable: Estilos de vida.

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 257 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos, atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que pertenecen a otra jurisdicción en el Centro de Salud Magllanal.
- Adultos mayores con alteraciones mentales.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal.

3.5. Marco muestral

Lo constituyó el listado de adultos mayores según padrón nominal del Centro de Salud Magllanal.

3.6. Muestra

Para realizar la estimación del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para el cálculo de poblaciones conocidas, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 5%.

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = Muestra

Z= Nivel de confianza (95%): 1.96

P = Proporción esperada o de éxito 50%: 0.5

Q = Probabilidad de fracaso equivale 50%: 0.5

E: Error de la muestra 5%: 0.05

N: La población: 257

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 257}{0.05^2 (257 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \quad n = 158$$

De ello, se obtuvo un tamaño de muestra inicial de 158 adultos mayores.

Posteriormente, se determinó el tamaño de muestra final aplicando un Factor de corrección, conforme al siguiente cálculo:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n_f = Muestra final

n = muestra inicial (158 adultos mayores)

N : La población total (257 adultos mayores)

$$n_f = \frac{158}{1 + 158/257} = 98$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra final es de 98 adultos mayores.

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple a partir del registro de los adultos mayores en el Centro de Salud Magllanal. A través del sistema informático del establecimiento, se verificó la información telefónica de los participantes, lo que permitió coordinar con ellos o sus familiares la cita más próxima al centro de salud. Todo el proceso se llevó de manera segura y debidamente identificada, contando con la recomendación y el apoyo del responsable de la Estrategia de Daño No Trasmisible del Adulto Mayor (DNT-Mayor) del Centro de Salud Magllanal.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para medir las variables de estudio, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario “Estilos de vida de los adultos mayores”, aplicado por Bravo y Morales³⁷ (2022) en Lima. Dicho instrumento fue adaptado a la realidad problemática de los adultos mayores, incorporando aspectos característicos de la provincia de Jaén, tales como las características sociodemográficas de procedencia y el ingreso económico. Asimismo, se adecuaron los indicadores relacionados con los estilos de vida, considerando conductas propias de los adultos mayores de la zona de estudio.

El instrumento consistió en un cuestionario adaptado, estructurado en dos partes; la primera parte consta de las características sociodemográficas con siete ítems. Y la segunda parte concierne a los estilos de vida, lo cual consta de 29 ítems en tres dimensiones: Biológica consta de 9 ítems (1-9); Social 11 ítems (10-20) y Psicológica de 9 ítems (21-29). Cada pregunta estuvo conformada por alternativas múltiples, a las mismas a las se les asignó un valor: Siempre 3, frecuentemente 2; A veces: 1 - Nunca:0. El valor final según dimensión.

Estilo	Dimensión			Estilo global
	Biológica	Social	Psicológica	
Saludable	19 a 27	23 a 33	19 a 27	59 a 87
No saludable	9 a 18	11 a 22	9 a 18	29 a 58

3.8. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso al Gerente del Centro de Salud Magllanal (Anexo 2), con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para la recolección de los datos (Anexo 3). Al recibir la aceptación se coordinó con el encargado de la Estrategia de Daño No Trasmisible del Adulto Mayor (DNT-Mayor). Posteriormente, se aplicó el cuestionario a los participantes seleccionados que cumplieran con los criterios de inclusión, dándoles a conocer los objetivos de la investigación, para luego obtener el consentimiento informado mediante escrito (Anexo 4). Finalmente, se verificó que todas las preguntas estuvieran debidamente respondidas, a fin de proceder a la codificación de la información recolectada.

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a la evaluación mediante juicio de expertos, contando con la participación de cinco profesionales con grado académico de magíster, conocedores de metodología de la investigación y con dominio del tema en estudio. Los expertos evaluaron el contenido, pertinencia, claridad, coherencia de los indicadores con cada una de las dimensiones propuestas (Anexo 5). A partir de sus observaciones, se realizaron las correcciones correspondientes. Posteriormente, los resultados fueron procesados mediante la prueba V de Aiken, obteniendo un valor de $> 0,90$, evidenciando una alta pertinencia de los constructos evaluados, lo que permite afirmar la concordancia entre los jueces de expertos (Anexo 6).

Se realizó la determinación de la confiabilidad mediante una prueba piloto a través de 10 adultos mayores con características similares a la población de estudio. Luego se determinó el coeficiente alfa de Cronbach, lo que permitió evidenciar un valor del coeficiente igual a 0,826, revelando la consistencia interna de los ítems y su replicabilidad (Anexo 7).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Para la medición de la variable se utilizó el análisis univariado mediante la estadística descriptiva. La prueba de Chi cuadrado se utilizó para medir la relación de variables. Los resultados se presentaron en tablas simples de distribución de frecuencia, y de doble entrada los mismos que fueron interpretados y analizados en base al marco teórico.

3.11. Consideraciones éticas

- Principio respeto a las personas. Implica el bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión⁶⁵. En la investigación los adultos mayores participaron voluntariamente y se respetó sus decisiones.
- Principio de beneficencia. Se entiende como aquellos actos de bondad y como una obligación hacia los demás. Existen dos reglas generales de la beneficencia: No causar daño y maximizar los beneficios⁶⁵. La información que fue proporcionada por los adultos mayores solo fue utilizada con fines investigativos.
- Principio de justicia. Es básico para la investigación, porque exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad de los participantes⁶⁵. Los participantes fueron tratados con amabilidad, respeto, sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
60 – 69 años	56	57,1
70 – 79 años	41	41,8
80 años a más	1	1,0
Sexo		
Femenino	54	55,1
Masculino	44	44,9
Procedencia		
Zona urbana	56	57,1
Zona rural	42	42,9
Estado civil		
Conviviente	31	31,6
Divorciado	23	23,5
Viudo	21	21,4
Casado	16	16,3
Soltero	7	7,1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	6	6,1
Primaria	61	62,2
Secundaria	29	29,6
Superior	2	2,0
Ocupación		
Ama de casa	49	50,0
Trabajo independiente	45	45,9
Trabajo dependiente	4	4,1
Ingreso económico		
Menos de S/ 1025	76	77,6
Más de S/ 1025	22	22,4
Total	98	100,0

En la tabla 1, se observa que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal están comprendidos entre los 60 a 69 años de edad (57,1%), de sexo femenino (55,1%), de procedencia urbana (57,1%), estado civil conviviente (31,6%), con grado de instrucción primaria (62,2%), ocupación amas de casa (50,0%) y con ingreso económico menor al mínimo vital (77,6%).

Tabla 2. Estilos de vida por dimensiones biológica, social y psicológica de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024

Estilos de vida y	N	%
Por dimensiones	98	100
Biológica		
No saludable	41	41,8
Saludable	57	58,2
Social		
No saludable	73	74,5
Saludable	25	25,5
Psicológica		
No saludable	49	50,0
Saludable	49	50,0
Estilo de vida general		
No saludable	44	44,9
Saludable	54	55,1

En la tabla 2, se observa que el estilo de vida general de los adultos mayores fue saludable (55,1%). Y según dimensiones en lo biológico fue saludable (58,2%), en lo social no saludable (74,5%) y en lo psicológico fue tanto saludable (50%) como no saludable (50,0%).

Tabla 3. Relación entre características sociodemográficas y estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas	Estilos de vida						p-valor
	No saludable		Saludable		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
60 – 69 años	23	23,5	33	33,7	56	57,1	0,466
70 – 79 años	20	20,4	21	21,4	41	41,8	
80 años a más	1	1,0	0	0,0	1	1,0	
Sexo							
Masculino	16	16,3	28	28,6	44	44,9	0,125
Femenino	28	28,6	26	26,5	54	55,1	
Procedencia							
Urbana	20	20,4	36	36,7	56	57,1	0,035*
Rural	24	24,5	18	18,4	42	42,9	
Estado civil							
Soltero	3	3,1	4	4,1	7	7,1	0,347
Casado	10	10,2	6	6,1	16	16,3	
Viudo	6	6,1	15	15,3	21	21,4	
Divorciado	10	10,2	13	13,3	23	23,5	
Conviviente	15	15,3	16	16,3	31	31,6	
Grado de instrucción							
Sin instrucción	3	3,1	3	3,1	6	6,1	0,972
Primaria	28	28,6	33	33,7	61	62,2	
Secundaria	12	12,2	17	17,3	29	29,6	
Superior	1	1,0	1	1,0	2	2,0	
Ocupación							
Ama de casa	23	23,5	26	26,5	49	50,0	0,881
Trabajo independiente	19	19,4	26	26,5	45	45,9	
Trabajo dependiente	2	2,0	2	2,0	4	4,1	
Ingreso económico							
Menos de S/ 1025	30	30,6	46	46,9	76	77,6	0,045*
Más de S/ 1025	14	14,3	8	8,2	22	22,4	
Total	44	44,9	54	55,1	98	100,0	

La tabla 3, muestra la relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas procedencia e ingreso económico y los estilos de vida ($p < 0,05$). Así mismo, nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas edad, sexo, estado civil, grado de instrucción,

ocupación y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal -Jaén, Cajamarca ($p > 0,05$). Del mismo modo, nos muestra que existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas procedencia e ingreso económico con los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal -Jaén, Cajamarca ($p < 0,05$)

Ante estos resultados, predominó la hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

4.2. Discusión

Al analizar cada característica sociodemográfica de los participantes, la mayoría tuvo de 60 a 69 años de edad (57,1%), de sexo femenino (55,1%), de procedencia urbana (57,1%), estado civil conviviente (31,6%), con grado de instrucción primaria (62,2%), ocupación amas de casa (50,0%) y con ingreso económico menor al mínimo vital (77,6%). Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Tapia³² quien evidenció al 38,58% con edades entre 60 a 69 años, perteneciendo el 57,9% al sexo femenino. En esa línea, Ponce³⁵ también registró en su estudio al 55,6% con edades entre los 65 y 77 años y con el 52,3% de sexo femenino. También, en la investigación de Cotrina et al³⁹ predominó el rango de edad de los 60 a 69 años con el 50,3% de casos, pero fue el sexo masculino el de mayor presencia con el 53,3%, siguiendo la misma tendencia, León et al³⁸ quienes revelaron una mayor participación masculina en sus hallazgos con el 51,0%.

A medida que aumenta la edad, incrementa el riesgo de deficiencias en los estilos de vida saludables debido a cambios fisiológicos y sociales¹⁹. Las mujeres adultas mayores frágiles suelen presentar, en mayor proporción, un impacto negativo del envejecimiento, mayor acumulación de adiposidad abdominal y deficiencias cognitivas, lo que las induciría a tener una mayor discapacidad y reducción de los estilos de vida⁶⁶.

Otra característica identificada en el presente estudio responde a la zona de procedencia, donde el 57,1% provenía de la zona urbana; en cambio, el estudio de Tapia³² muestra que los participantes viven en zonas rurales (19%). En las zonas

urbanas, los adultos mayores pueden experimentar estilos de vida más deficientes debido a factores como la falta de espacios adaptados a sus necesidades, la mayor lejanía social, la exposición a riesgos de salud y la influencia de un entorno urbano menos favorable. La literatura menciona que las personas de edad avanzada tienen menores capacidades de adaptación para enfrentar las presiones. En particular, dentro de los ambientes urbanos, los adultos mayores son vulnerables a los problemas de exclusión social, discapacidad y dependencia, ya que están menos activos y carecen de estrategias para poder enfrentarlos⁶⁷.

Entorno al estado civil, los resultados arrojaron una prevalencia del estado de conviviente con el 31,6%, hallazgo comparable con el estudio de Ponce³⁵ donde el 73,3% tenía pareja. No obstante, se difiere de las investigaciones de Castro³⁴ y Cotrina et al³⁹ quienes hallaron que los adultos mayores son casados en su mayoría. Al respecto, se tiene que el estado civil casado puede tener correspondencia con una mayor calidad de vida en contraste con los que viven solos. Se tiene que las personas que transitan esta etapa del ciclo de vida no solo deben enfrentar el tomar consciencia de sus condiciones, sino también asumir el cese de sus funciones laborales, lo cual les exige quedarse en el hogar donde, generalmente, harán contacto con sensaciones de soledad, sedentarismo y una disminución natural de sus habilidades sociales para vincularse a su entorno⁶⁸.

Respecto al grado de instrucción, los adultos mayores participantes revelaron en su mayoría un nivel primario (62,2%), siendo un resultado semejante al revelado por Castro³⁴ y León et al³⁸, cuyas investigaciones señalaron también el mismo nivel de escolaridad en la mayoría de casos. En cambio, Ponce³⁵ halló que el 46,5% tenía un nivel educativo más alto, siendo el secundario, a diferencia de Tapia³² quién encontró ausencia absoluta de formación educativa, con el 52,4% sin ningún tipo de estudio. Estos hallazgos sugieren que el nivel educativo desempeña un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores, donde un mayor nivel educativo proporciona mayores habilidades, conocimientos y recursos que permiten a grupos etarios como los adultos mayores tomar decisiones informadas sobre su salud, buscar servicios de atención adecuados y participar en actividades sociales y recreativas beneficiosas.

En cuanto al ingreso económico, el 77,6% de los encuestados manifestó un valor por debajo de los S/ 1025, hallazgo similar a Ponce³⁵ quien refirió los limitados recursos

económicos con los que cuentan los adultos mayores en el 73,3% de casos de su investigación. De esta manera, se revela la preocupante situación que atraviesa este grupo etario, teniendo altos índices de dependencia económica, explicado porque la presencia de enfermedades de diferente tipo los incapacita para continuar formando parte de la fuerza laboral, y así tener una retribución económica que les permita tener adecuados estilos de vida. En ese sentido, los adultos mayores, producto del propio proceso de envejecimiento, ven aumentado el riesgo de padecer algún tipo de ECNT, lo que disminuye progresivamente su calidad de vida, agudizado si no cuentan con los recursos económicos suficientes para sobrellevarlo⁶⁹.

Debido a que los adultos mayores presentan algunas dificultades, se requiere de profesionales que realicen evaluaciones cuidadosas, teniendo en cuenta ciertas características sociodemográficas, donde se involucra el cuidado de una manera integral, asegurando las condiciones óptimas para propiciar un envejecimiento saludable, que conlleve consigo el mejoramiento de la calidad de vida de esta población^{70,71}.

En referencia a los estilos de vida a nivel general, dentro de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal, el 55,1% presentó un estilo de vida saludable, resultado comparable con la investigación de Ponce³⁵ y León et al³⁸ quienes también registraron patrones de comportamiento medianamente positivos con el 54,7% y 89,0%, respectivamente. Por su parte, Bravo et al³⁷ en Lima encontraron que el 50,8% presentó un estilo de vida regular, mientras que Romani³⁶ en Huancayo encontró que el 90% de adultos mayores tenía un estilo de vida no saludable.

De forma particular, los estilos de vida de los adultos mayores identificados en la investigación, según la dimensión biológica, fueron saludables (58,2%), siendo resultados semejantes a los obtenidos por Bravo et al³⁷ y Cotrina et al.³⁹, quienes encontraron un estilo de vida bueno con el 50,8% y 82,7%, respectivamente. La OMS⁷² señala que, en la dimensión biológica, la actividad física reduce el riesgo de padecer depresión y enfermedades cardiovasculares. En contraparte, la inactividad física representa uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles, sumado a una alimentación deficiente, ambos pilares fundamentales del tratamiento. Al respecto, la OPS⁷³ indica que, para los adultos de este grupo de edad, la actividad física debe fomentarse por medio de actividades

recreativas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

La OMS citado por Echagüe⁷⁴ refiere que las personas deben proyectarse a un envejecimiento saludable, entendiéndolo como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”; para ello es menester promover y mantener esta capacidad el mayor tiempo posible, detectando y controlando a tiempo las enfermedades y sus factores de riesgo. En el caso de la alimentación en las personas mayores, se recomienda la ingesta diaria de frutas, verduras y lácteos bajos en grasa, preferencia por las carnes magras, leguminosas y cereales no refinados, además del consumo de agua.

Con respecto a la dimensión social dentro de los estilos de vida de los adultos mayores, en el 74,5% de los casos se calificó como no saludable, a diferencia de Cotrina et al³⁹ que encontraron estilos de vida saludables (buenos) en un 84,7%, mientras que, Bravo et al³⁷ señalaron tanto prácticas saludables como no saludables dentro de su muestra de estudio, valorándolas en un estado regular con el 75,8%. Estos hallazgos carentes de una tendencia clara responden a que, en la etapa adulta mayor, el entorno social representa un elemento clave de condicionamiento para las prácticas en la salud, donde las redes de apoyo social llegan a influir. Se ha demostrado que la falta de apoyo, sobre todo por parte de la familia, incrementa el riesgo en la aparición de enfermedades en los adultos mayores⁷⁵.

En su mayoría, se tiene que las familias que cuidan a personas mayores con problemas de salud registran una alta carga subjetiva, lo que deriva en el desentendimiento hacia estos, por lo que factores como el estado de salud del resto de miembros, el conocimiento, la satisfacción del cuidado y el apoyo social de la familia condicionan la disminución de esta carga⁷⁶.

La implementación de la atención al adulto mayor en el contexto de la atención primaria de salud (APS) incluye como desafíos la falta de integralidad de las acciones, la desfragmentación de la atención, la ausencia de equipos interprofesionales y las dificultades en el uso y acceso al sistema de salud. En ese orden de ideas, los factores que potencian y debilitan la calidad de la atención al adulto mayor en la APS pueden

ayudar a los profesionales y gestores a actuar en la planificación y mejora de la oferta asistencial que permita establecer estrategias certeras con el fin de generar bienestar en el adulto mayor en el resto de los ámbitos del quehacer humano⁷⁷.

Según la dimensión psicológica en los estilos de vida de los adultos mayores, fue equitativa entre los estilos de vida saludable y no saludable (50,0%), siendo un hallazgo comparable con el estudio de Bravo et al³⁷, quienes revelaron la misma tendencia en el 54,1% de los casos, sin embargo, la investigación de Cotrina et al³⁹ fue diferente, ya que registró en esta dimensión una inclinación no saludable con el 64%.

Estos valores se traducen en lo fundamental que significa mantener la armonía mental para resolver problemas y tener la capacidad de relacionarse sin ninguna dificultad³⁷, más aún en edades de mayor declive, no solamente físico, sino también entorno a las condiciones mentales en la etapa adulta mayor. Es importante que los adultos mayores tengan manejo del estrés, fortalezcan su autoestima y tengan un estado emocional positivo que les facilite enfrentar los diferentes escenarios que implica esta etapa dentro del ciclo de vida.

De ello, se puede discutir que en la dimensión social los resultados son bastante desfavorables, deduciendo que el adulto mayor necesita mayor atención y estrategias para mejorar sus condiciones. Asimismo, en la dimensión psicológica, considerar intervenciones para mejorar y fortalecer las condiciones del adulto mayor en el lugar de estudio.

Finalmente, se evidenció la existencia de relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas procedencia, ingreso económico y los estilos de vida (p - valor < 0.05); y no se tuvo relación estadística entre las características sociodemográficas edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y los estilos de vida (p – valor > 0.05) en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal -Jaén, Cajamarca. Este resultado es semejante al estudio de Ponce³⁵ quien evidencia que las características demográficas relacionadas significativamente con los estilos de vida de los adultos mayores fueron la edad ($p = 0,007$) y la procedencia ($p = 0,010$). También Roldán et al.³³ afirmó la existencia de relación significativa entre la edad, ingreso familiar y percepción del estado de salud con los

estilos de vida ($p - \text{valor} < 0.05$). Asimismo, Romani³⁶ encontró una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional con un valor de $p = 0.047$, mientras que León et al³⁸ afirmó la asociación de los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores con la probabilidad de $\text{Chi}^2 = 0.0$, existiendo una asociación significativa entre ellos. Todo ello indica, que las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y ocupación no influyen de manera significativa en los estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca. Caso contrario sucede con las características sociodemográficas de procedencia e ingreso económico, ya que en la mayoría de veces los de procedencia urbana tienen mejores ventajas en acceso a servicios, relaciones personales y mejores oportunidades a una persona de procedencia rural. Del mismo modo, es aceptable decir que el ingreso económico influye mucho en los estilos de vida del adulto mayor.

Al contrastar los resultados obtenidos con la teoría de Nola Pender⁴¹, la cual concibe los estilos de vida como patrones de comportamiento influenciados por dos componentes principales: los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) y las conductas previas relacionadas (frecuencia de comportamientos similares en el pasado), se evidencia que los hallazgos del estudio se articulan con dicho modelo. En este sentido, los resultados indican que, en la dimensión social, la mayoría de los participantes presenta un estilo de vida no saludable.

Al vincular este postulado teórico con los resultados obtenidos, se revela que los adultos mayores del Centro de Salud Magllanal mantienen prácticas, rutinas y comportamientos adquiridos en fases previas de su vida, los cuales condicionan directamente en sus estilos de vida actuales. Los adultos mayores que conservaron hábitos saludables, tales como una alimentación equilibrada, participación social o autocuidado, manifestaron mejores niveles de bienestar físico y psicológico. No obstante, quienes mantuvieron rutinas sedentarias o escaso contacto social manifestaron estilo de vida no saludables. Con esto se presenta que la continuidad de patrones previos puede consolidar o limitar la adaptación positiva al proceso de envejecimiento.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, comprenden, entre los 60 a 69 años de edad, sexo femenino, procedentes de zona urbana, con estado civil conviviente, grado de instrucción primario, ocupación ama de casa, y con ingresos económicos que no superan al salario mínimo vital

Los estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal – Jaén, son saludables. En la dimensión biológica predomina el estilo de vida saludable, en la dimensión social el estilo de vida no saludable, y en la dimensión psicológica presenta similar proporción entre estilos de vida saludable y no saludables.

De estos resultados, se concluye que existe una predominancia clara de la hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

RECOMENDACIONES

Al Enfermero responsable de la Estrategia de Daño No Transmisible del Adulto Mayor del Centro de Salud Magllanal:

- Coordinar con los responsables de la Estrategia de Daño No Transmisible del Adulto Mayor del Centro Magllanal, con la finalidad de realizar programas de intervención para mejorar los estilos de vida en la dimensión social y psicológica.
- Orientar al fortalecimiento de hábitos saludables y al apoyo del entorno social, para mejorar la dimensión social donde la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. Estas orientaciones deben aplicarse promoviendo la actividad física en grupos y fomentando redes de apoyo social y familiar.
- Implementar estrategias de autocuidado, orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia, para que los adultos mayores se sientan capaces de adoptar y mantener conductas saludables.

A los docentes responsables de la línea curricular Adulto y Adulto Mayor de la Universidad Nacional de Cajamarca:

- Difundir información relacionada con las dimensiones biológica, social y psicológica, con el fin de identificar estrategias que permitan a los estudiantes, en coordinación con los responsables de la Estrategia de Daño No Transmisible del Adulto Mayor del Centro Magllanal, aplicar el Modelo de Promoción de la Salud, favoreciendo la mejora de las conductas del adulto mayor y la consecución de su bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno de España; Ministerio de Sanidad; Ministerio de Consumo. Consultorio. - Igualmente, se utiliza la definición que consta en el Real Decreto antes mencionado 2021;1-5. [Consultado el 24/2/12]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/GLOSARIO_DE_TERMINOS.pdf
2. Solorzano L, Gutiérrez S, Narváez K. Características sociodemográficas asociada a la calidad de vida del Adulto Mayor de la UNAN-Managua. Revista Compromiso Social, 2023. 10(10), 73–84. [Consultado el 25/3/15]. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/recoso.v8i10.18558>
3. Bengochea T. Definición de Alimentación [Internet]. Argentina: Enciclopedia Asigna; 2021 [Consultado el 25/03/18]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/alimentacion/>
4. Hurtado A. La Salud [Internet]. Valencia; 2013 [Consultado el 12/03/2]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
5. Euroinnova. ¿Qué es la interacción social? Definición del desarrollo humano [Internet]. 2024 [Consultado el 25/04/14]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/marketing-digital-y-comunicacion/articulos/que-es-interaccion-social>
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 18 de agosto del 2023 [Consultado el 25/04/18]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n-789-2023-minsa.pdf?v=1707854608>
7. García L. Autoestima en las personas mayores [Internet]. España: 29 diciembre del 2020 [Consultado el 25/04/20]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>
8. Cornejo E, Juárez M, Alvarez M, et al. Estilos de vida del adulto mayor desde un enfoque social, biológico y psicológico. 2023. [Consultado el 10/03/25]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8258/12447#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20de,y%20psicol%C3%B3gicos%2C%20%C3%A9stos%20tienen%20un>

9. Cárdenas M, Álvarez M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema Older. Salud Uninorte. 2021;37(2):488–505. [Consultado el 15/3/25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>
10. Vela J, Medina K, Machón A, et al. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los andes en el Perú. Rev. la Fac Med Humana. 2021;22(1):95–102. [Consultado el 15/3/25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-95.pdf>
11. Naciones Unidas. La población mundial llegará a un máximo de 10.300 millones en este siglo [Internet]. Noticias ONU; 2024 jul 11 [Consultado el 30/10/25]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/07/1531126>
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS; 2022 [Consultado el 15/3/25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Perspectivas de la Población Mundial 2024: Portal de Datos [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2024 [Consultado el 30/10/25]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Demografía y dinámica poblacional: Proyecciones 2024 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2024 [Consultado el 30/10/25]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/demografia-y-dinamica-poblacional>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este 26 de agosto, más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día [Internet]. Lima: INEI; 2024 agosto 25 [Consultado el 30/10/25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
16. Gobierno Regional de Cajamarca. Población adulta mayor de Cajamarca supera 160 mil personas [Internet]. Cajamarca: Gobierno Regional de Cajamarca; 2024 [Consultado el

30/10/25]. Disponible en: <https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/poblaci-n-adulta-mayor-de-cajamarca-supera-160-mil-personas>

17. Ministerio de Salud (MINSA). Red Integrada de Salud Jaén [Internet]. Cajamarca: MINSA/RIS Jaén; 2024 [Consultado el 30/10/25]. Disponible en: <http://www.risjaen.gob.pe/>
18. Abril G, Rojas R, Fabá M. La preparación del adulto mayor con estilo de vida saludable desde la actividad física comunitaria, Cuba. Rev Conrado. 2022;18(87):223–32. [Consultado el 15/3/25]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n87/1990-8644-rc-18-87-223.pdf>
19. Guallo M, Parreño Á, Chávez J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev. Cuba Reumatol [Internet]. 2022;24(4): e337. [Consultado el 24/1/2]. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051>
20. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. [Consultado el 24/1/2]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
21. Landrove O, Morejón A, Venero S, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;1-8. [Consultado el 24/1/2]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e23/es>
22. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad, Mexico 1-18, 2022. [Consultado el 24/1/2]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036
23. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles Poblac [Internet]. 2017;23(93):59-93. [Consultado el 24/1/2]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

2019. [Consultado el 24/1/3]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
25. Candelaria J, Casanova M, Gutiérrez C, et al. Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores con Enfermedad Renal Crónica en Estadios Iniciales, Revista Nefrología Argentina, Edición Vol. (17)3; 2019. [Consultado el 24/1/3]. Disponible en: https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_3/SEP_ART2.pdf
 26. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Consultado el 24/1/3]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
 27. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, ACC CIETNA Rev. la Esc Enfermería [Internet]. 2019;6(1):60-7. [Consultado el 24/1/4]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/1627>
 28. Ambrosio P. Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2023 [Consultado el 24/1/4]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4186/Ambrosio%20Paulino%20C%20Paola%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Castro L. Factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor. Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2016 [Consultado el 24/1/4]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3985/Castro_FLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Bustillos E, Jaimes M. Estilos de vida de adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 en el Centro de Salud las Moras, Huánuco, 2023 [Consultado el 24/1/4]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8552/TPS00377B96.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Ascona E. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica, Chíncha 2022 [Consultado el 24/1/5]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cc8e220-b293-4130-9688-ca8d4e3731be/content>

32. Tapia D. Características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud La Maná, Ecuador 2022. [Consultado el 24/1/5]. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/18034/1/20T01651.pdf>
33. Roldán E., Lerma P., Bonilla G., Aranda A., Caicedo A. Healthy Lifestyles Associated With Socioeconomic Determinants in the Older Adult Population. *Journal of Primary Care & Community Health* Vol. 13 (1), 2022 [Consultado el 25/10/14]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501319221112808>
34. Castro R. Estilos y calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Patuco, cantón Celica, en el periodo, Loja-Ecuador, 2019. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22609/1/TESIS%20ROSITA%20Digital.1.pdf>
35. Ponce Y. Características sociodemográficas y estilo de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud de Acomayo, Huánuco, 2023. [Consultado el 24/1/6]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4306/Ponce%20Ramos%20c%20Yeidy%20Charo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Romani R. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Mazamari Huancayo 2022 [Consultado el 24/1/6]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/324/TESIS%20-%20RUTH%20ROMANI%20PIZARRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Bravo R, Morales I. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho, Lima 2022 [Consultado el 24/1/7]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. León G, Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca, Huancayo 2021. [Consultado el 24/1/8]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/283/TESIS%20-%20AGUSTIN%20BENIGNO%20OLIVAS%20ALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

d=y

39. Cotrina L, Quio A. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud san Fernando Pucallpa Perú, 2020 [Consultado el 24/1/8]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86ef1804-e68d-402a-b25a-edef20b2e8f3/content>
40. Arteaga A. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles atendidos en un Centro de Salud en Jaén, Cajamarca, 2024. [Consultado el 25/07/28]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38869/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ARTEAGA_DIAZ_ADELI_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Aristizabal H, Blanco R, Sánchez R. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam [Internet]. 2011;8(4):8. [Consultado el 24/1/9]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
42. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. Modelo de promoción de la salud. Cuba, 2017;19(3):1-11. [Consultado el 24/1/10]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
43. Lohman, H., Byers, S., Padilla, R. Occupational Therapy with Elders. Edición (si no es la primera). Nebraska: Mosby; 2019. Disponible en: 0.1016/C2015-0-05538-1
44. Clínica Universidad de Navarra. Edad. [Consultado el 24/2/11]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia.>
45. Ministerio de Educación MINEDU. ¿A qué se denomina sexo?; 2020. [Consultado el 24/2/11]. Disponible en: <https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/06/a-que-se-denomina-sexo-2/>
46. Ucha F. Procedencia; 2011. [Consultado el 24/2/11]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

47. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar. Gráfico No [Internet]. 2017; 3:65-75. [Consultado el 24/2/12]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
48. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción [internet]. [Consultado el 25/05/19]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_2376/definicion.html
49. Instituto Nacional de estadística INEI. Concepto seleccionado: Ocupación [Internet]. [Consultado el 2025/05/16] Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>
50. Yáñez J. Los ingresos económicos y la rentabilidad de la empresa decrecer campus Ambato Ecuador, 2015.
51. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de vida. [Consultado el 24/1/11]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
52. Organización Panamericana de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables. Munic Yamaranguila [Internet]. 2016; (20 de agosto del 2022):1-83. [Consultado el 24/1/21]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Gutiérrez F, Arenas C, López N, et al. Guía Estilos de vida saludables.pdf [Internet]. 2018. p. 1-292. [Consultado el 24/1/25]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared Content/Estilos de vida saludable/Guía Estilos de Vida/Guía Estilos de vida saludables.pdf
54. Carranza R, Caycho T, Salinas S, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, Rev. Cub. De enfermería Vol. 35 (4), 2019. [Consultado el 24/2/5]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

55. Martín L. Estilo de vida y adherencia en salud. Fund Clin Val del LILI. 2003; 85:1-4. México [Consultado el 24/2/5]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/PES/08/FEVA/unidad_01/descargables/FEVA_U1_Contenido.pdf
56. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia Claudia. Horiz Médico [Internet]. 2017;17(3):58-64. [Consultado el 24/2/6]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf>
57. Zevallos J. Factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores: Revisión documental, Lima 2020. [Consultado el 24/2/6]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/57f6d2ce-0131-4fc2-b370-e3c25724ddd6/content>
58. Aldas C, Guerrero P, Chara N, et al. Actividad física en el adulto mayor. Ciencias de la Salud Artículo de investigación. Rev. Científica Dominio Las Ciencias [Internet]. 2021;7(5):64-77. [Consultado el 24/2/6]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233/4786>
59. Uhlmann M, Augusto L, Borges F, et al. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29: e3395. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29: e3395. [Consultado el 24/2/7]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W5YcMTpBgcmpqLK99vwBrPf/?lang=es&format=pdf>
60. Sepúlveda W, Dos Santos R, Tricanico R, et al. Social participation, a factor to consider in the clinical evaluation of the older adult: A narrative review. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):341-9. [Consultado el 24/2/7]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-341.pdf>
61. Fusté M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Noved en Población. 2018;27(1):1-9. [Consultado el 24/2/8]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
62. Mendoza M, Borges G, Gallegos A, García J, Hernández N. Camacho R. Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. Salud

- Ment. 2015;38(1):15-26. [Consultado el 24/2/9]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100003
63. Velasco J, Cajaque J. Significado del autocuidado en el adulto mayor. J Chem Inf Model [Internet]. 2019;53(9):89-99. [Consultado el 24/2/9]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/5871c81f-251b-45c1-8e54-f0b4c9a02534>
 64. Rosales R., García R, Quiñones E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Medisan [Internet]. 2014;18(1):61-8[Consultado el 24/2/10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009
 65. Hernández R. Metodología de la investigación, Bogotá; 2014 [Internet]. [Consultado el 24/2/12]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 66. Álvarez P. Investigación ética. Universidad De Santiago de Cali. 2017. [Consultado el 24/2/12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
 67. Murga P, Vizcarra F, Runzer F, et al. Factores de riesgo para mortalidad en mujeres adultas mayores con síndrome de fragilidad. Rev Cuba Med Gen Integr. 2022;38(4). [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n4/1561-3038-mgi-38-04-e2032.pdf>
 68. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urbanos Col Mex. 2019;34(1):101–28. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>
 69. Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor, Revista Venezolana de Gerencia, vol. 26, núm. 95, pp. 530-543, 2021[Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
 70. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Univ. 2016;13(3):159–65. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

71. Pilger C, Menon M, Mathias T. Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011;19(5):9. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/d5cZKxwTqJHs5SZmFJVrqXG/?format=pdf&lang=es>
72. Arias M, Gutiérrez Y. Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores, *PSM vol.17 n.2 San Pedro Jan. /Jun. 2020* [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000100255
73. Organización Mundial de Salud OMS. Actividad física, 2024. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
74. Organización Panamericana de la Salud OPS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2012. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
75. Echagüe G, Sosa L, Funes P, et al. Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción, Paraguay. *Investig Clin.* 2023;64(1):53–67. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ic/v64n1/0535-5133-ic-64-01-53.pdf>
76. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas.* 2020;16(1). [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v16n1/1794-9998-dpp-16-01-55.pdf>
77. Raden M. Descripción de la Carga de Cuidado de una familia con un anciano en riesgo de demencia. *Enferm Glob.* 2023;69(1):426–36. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860948>
78. Aguiar R, Da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2022;21(1):545–60. [Consultado el 25/4/1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100545

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario para medir las características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores

Presentación

Buen día, a continuación, se presenta un cuestionario cuyo objetivo es recoger datos sobre las características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores. Es confidencial y se mantendrá en anonimato, los resultados serán exclusivamente para fines de investigación. Se agradece anticipadamente su valiosa colaboración. Gracias.

Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime conveniente.

I. Características sociodemográficas

1. Edad:..... años.
2. Sexo
 - (1) Masculino ☐
 - (2) Femenino ☐
3. Procedencia:
 - (1) Zona urbana ☐
 - (2) Zona rural ☐
4. Estado civil:
 - (1) Soltero ☐
 - (2) Casado ☐
 - (3) Viudo ☐
 - (4) Divorciado ☐
 - (5) Conviviente ☐
5. Grado de instrucción:
 - (1) Sin instrucción ☐
 - (2) Primaria ☐
 - (3) Secundaria ☐
 - (4) Superior ☐

6. Ocupación

(1) Ama de casa ()

(2) Trabajo independiente ()

(3) Trabajo dependiente ()

7. Ingreso económico

(1) Menos de S/. 1025 ()

(2) Más de S/. 1025 ()


II. Estilos de vida

Nº	Indicadores	Siempre (3)	Frecuente- mente (2)	A veces (1)	Nunca (0)
Biológica					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos que incluyan: vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Cumple con la dieta indicada por su médico.				
4	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
5	Consume alimentos bajo en grasas y azúcares.				
6	Consume alimentos con contenido bajo en sal.				
7	Realiza Ud. ejercicio físico por 15 a 20 minutos 3 veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).				
8	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
9	Mantiene su peso corporal.				
Social					
10	Su familia le apoya en momentos difíciles.				
11	Participa en actividades recreativas: caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos.				

12	Se relaciona con otras personas (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
13	Demuestra sus afectos con facilidad; amor, cariño a otras personas.				
14	Pasa tiempo con su familia.				
15	Cuando enfrenta problemas recibe apoyo de su familia.				
16	Fuma usted cigarrillos.				
17	Consume usted bebidas alcohólicas.				
18	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
19	Lee y ve programas de televisión acerca del mejoramiento de su salud.				
20	Busca información para su autocuidado.				
Psicológica					
21	Identifica problemas que le preocupan en su vida.				
22	Usted realiza actividades recreativas para evitar el estrés.				
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).				
24	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
26	Cuando estoy nerviosos inspiro profundamente para relajarme				
27	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
28	Está satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
29	Usted se cuida y se quiere a sí mismo.				

Anexo 2

Solicitud de autorización

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
REGION JAEN
Herde de la Universidad Peruana
Fundada por Ley N° 10015 del 13 de Febrero de 1997
Hedificio N° 1328 - Ciudad de Jaen - Telf: 4112902
FAX: 411001
** Atende a las necesidades de la comunidad en la educacion superior **

Jaén, 08 de enero de 2025

OFICIO N° 0047 -2025-SJE-UNC

Señora
LIC. ARGENIS CIEZA FLORES
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN,

CIUDAD

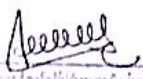

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN
DE CUESTIONARIO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN


Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **SHIRLEY LISETH PASAPERA TINEO**, desarrollará el trabajo de investigación: **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA 2024"**; con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la mencionada egresada pueda efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los adultos mayores que son atendidos en su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


C.C. - Archivo
MAVS/m


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JAÉN
D.L.M. MAGLLANAL
TRAMITE DOCUMENTARIO
REGISTRO N° 1970
Fecha 01-01-25 Hora 07:32
Firma 01 Fotos 01

Anexo 3

Aceptación para aplicación de cuestionario



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Jaén, 25 de Febrero del 2025.

OFICIO N° 006-2025- GR.CAJ/DRSJ/A-CLAS.M.

M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (e) EAPE - FJ

ASUNTO: REMITO ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que esta Gerencia AUTORIZA a la ex alumna Shirley Liseth Pasapera Tineo para la aplicación del cuestionario trabajo de investigación **"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL- JAEN, CAJAMARCA 2024"** con la finalidad de optar el título de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de Jaén. Se le expide el siguiente documento para fines inherentes al estudiante.

Es propicia la ocasión para reiterarle a Ud., mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

ANCF
Cc




N. Carlos Flores
C.O.P. 114112

Calle las Alamedas cuadro 4- Magllanál - JAEN

Anexo 4

Consentimiento informado

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., autorizo y acepto participar en la investigación “Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal, Jaén”, realizado por la Bachiller. Enf. Shirley Liseth Pasapera Tineo.

Estoy enterado(a) y acepto que los datos demográficos y fotografías tomadas durante la realización de la encuesta, junto con los resultados sean utilizados y discutidos.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal, y los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación, así como es libre de costo. Suscribo este documento con la seguridad de que se cumplirán todos los preceptos antes referidos.

Jaén, ----- del 2025

Firma de la Bachiller

Firma del participante

Huella digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Margarita Garda Aguirre
, identificado (a) con DNI N° 43236316, autorizo y acepto participar en la investigación "Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal, Jaén", realizado por la Bachiller. Enf. Shirley Liseth Pasapera Tineo.

Estoy enterado(a) y acepto que los datos demográficos y fotografías tomadas durante la realización de la encuesta, junto con los resultados sean utilizados y discutidos.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal, y los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación, así como es libre de costo. Suscribo este documento con la seguridad de que se cumplirán todos los preceptos antes referidos.

Jaén, 18 del 2025
Marzo


Firma de la Bachiller

Firma del participante



Anexo 5

Validación del instrumento por juicios de expertos

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Vera Luna Emiliano

Cargo e institución donde labora

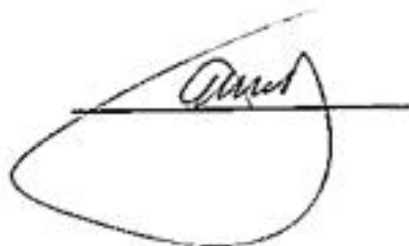
Dacite

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 19/12/2024



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	y	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>DR. LINDA VERA LORA</i>	D.N.I: <i>27740444</i>	Fecha: <i>12/2/2024</i>
Firma: 	Teléfono: <i>953 886078</i>	E-mail: <i>everalora@uniba.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Piedra Tineo, Yessica Hilarios.....

.....

Cargo e institución donde labora

Enfermera intensivista - Hospital General Teón.....

.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	✓	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 24-12-24


 Firma y sello del grupo de investigación
 C.R.P. 41738 - R.N.E. 16619

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>MG. Yessica Mitre Piedra Tineo</i>	D.N.I: 41101443	Fecha: 24-12-24	
Firma y sello: 	Teléfono: 943501725	E-mail: <i>ypiedra@unc.edu.pe</i>	
<p><i>MG. Yessica M. Piedra Tineo</i> <small>1750 - ANE. 16619</small> Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>			

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Guerrero Quiñones, Leyder

Cargo e institución donde labora


Enfermero Asistencial, Hospital General Jaén.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: Jaén, 21 de Diciembre, 2024


 M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones
 C.E.P. 22957 R.N.E. 16371
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - JAÉN
 Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Leyder Guerrero Quiñones	D.N.I: 27996133		Fecha: 21/12/24
Firma y sello: 	Teléfono: 920138204		E-mail: lguerrero@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Silva Fernández Nely Yolanda

Cargo e institución donde labora

Universidad Nacional de Cajamarca - Docente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)


IV. FECHA: 19 -12-24



Dra. Enl. Nely Y. Silva Fernández
DOCENTE UNIVERSITARIO
CEP: 35886 Cód. N° 803328

Firma y sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Nely yolanda Silva fernández</i>	D.N.I: <i>27740091</i>	Fecha: <i>19-12-24</i>
Firma y sello:   <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> Dra. Enf. Nely Y. Silva Fernández DOCENTE UNIVERSITARIO CEP: 35886 Cód. Nº 003328 </div>	Teléfono: <i>968-691534</i>	E-mail: <i>nsilva@unc.edu.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto ,

Jiménez Callirgos Javier Alexander

Cargo e institución donde labora


Coordinador Adulto Mayor - Zona Sanitaria Mayllama

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

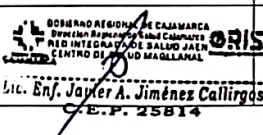
Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	✓	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA : 12.12.2024


GOBIERNO REGIONAL DE TARMAS
 Dirección Regional de Salud
 RED INTEGRADA DE SALUD JAEN
 CENTRO DE SALUD MAYLLAMA
ORIS
Lic. Enf. Javier A. Jiménez Callirgos
C.E.P. 25814

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 27683/22	Fecha: 12.12.24
Firma:  <small>GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA HGO INTEGRACIÓN DE SALUD JAÉN CENTRO DE SALUD MAGALLANAL C.E.P. 25814</small>	Teléfono: 917042447	E-mail: Javier-JC-30@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Anexo 6

Prueba V de Aiken de juicio de expertos

Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el
Centro de salud Magllanal - Jaén, Cajamarca 2024

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V de Aiken *
Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	1,000
Coherencia interna	1	1	1	1	1	1,000
Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	1,000
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	1,000
Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	1,000

El instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los ítems y valoraciones el puntaje fue óptimo indicando que si hay concordancia entre jueces.

Se muestra el siguiente resultado: V de Aiken >0,90.

Anexo 7

Análisis de confiabilidad

Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magllanal.

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,826*	0,785 – 0,950	29	10

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	105,20	174,743	,448	,879
Ítem 2	104,80	167,600	,537	,886
Ítem 3	105,00	172,571	,461	,878
Ítem 4	105,47	171,981	,507	,866
Ítem 5	104,80	175,743	,475	,883
Ítem 6	104,87	166,552	,648	,878
Ítem 7	121,17	358,971	,601	,886
Ítem 8	121,30	364,355	,539	,887
Ítem 9	121,33	355,195	,659	,885
Ítem 10	121,43	357,013	,765	,884
Ítem 11	105,67	172,238	,420	,886
Ítem 12	105,13	186,981	-,241	,869
Ítem 13	105,00	185,000	-,224	,875
Ítem 14	104,87	170,695	,461	,884
Ítem 15	105,27	169,210	,507	,876
Ítem 16	105,20	174,743	,448	,879
Ítem 17	104,80	167,600	,537	,886
Ítem 18	105,00	172,571	,461	,878
Ítem 19	105,27	173,924	,341	,890
Ítem 20	105,07	168,352	,515	,886

Ítem 21	104,87	175,838	,377	,883
Ítem 22	104,87	174,981	,272	,872
Ítem 23	105,33	168,524	,646	,886
Ítem 24	105,07	173,067	,462	,882
Ítem 25	104,93	169,067	,618	,884
Ítem 26	105,00	161,000	,801	,885
Ítem 27	105,07	168,495	,560	,882
Ítem 28	105,20	174,743	,448	,875
Ítem 29	105,47	171,981	,507	,866

Anexo 8

Datos estadísticos complementarios

Cuadro 1. Estilos de vida de los adultos mayores en la dimensión biológica.

Ítems	Siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	56	57,1	36	36,7	5	5,1	1	1,0
2. Todos los días, consume alimentos que incluyan: vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.	51	52,0	35	35,7	10	10,2	2	2,0
3. Cumple con la dieta indicada por su médico.	27	27,6	49	50,0	19	19,4	3	3,1
4. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	35	35,7	25	25,5	34	34,7	4	4,1
5. Consume alimentos bajo en grasas y azúcares.	38	38,8	34	34,7	20	20,4	6	6,1
6. Consume alimentos con contenido bajo en sal.	34	34,7	39	39,8	18	18,4	7	7,1
7. Realiza Ud. ejercicio físico por 15 a 20 minutos 3 veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	44	44,9	24	24,5	26	26,5	4	4,1
8. Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.	36	36,7	36	36,7	21	21,4	5	5,1
9. Mantiene su peso corporal.	38	38,8	31	31,6	25	25,5	4	4,1

Cuadro 2. Estilos de vida de los adultos mayores en la dimensión social.

Ítems	Siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Su familia le apoya en momentos difíciles.	24	24,5	42	42,9	21	21,4	11	11,2
2. Participa en actividades recreativas: caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos.	37	37,8	35	35,7	22	22,4	4	4,1
3. Se relaciona con otras personas (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	42	42,9	34	34,7	19	19,4	3	3,1
4. Demuestra sus afectos con facilidad; amor, cariño a otras personas.	34	34,7	42	42,9	22	22,4	-	-
5. Pasa tiempo con su familia.	28	28,6	43	43,9	24	24,5	3	3,1

6. Cuando enfrenta situaciones difíciles busca apoyo de su familia.	24	24,5	40	40,8	28	28,6	6	6,1
7. Fuma usted cigarrillos.	5	5,1	10	10,2	44	44,9	39	39,8
8. Consume usted bebidas alcohólicas.	9	9,2	20	20,4	41	41,8	28	28,6
9. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	32	32,7	23	23,5	33	33,7	10	10,2
10. Lee y ve programas de televisión acerca del mejoramiento de su salud.	33	33,7	31	31,6	23	23,5	11	11,2
11. Busca información para su autocuidado.	49	50,0	30	30,6	12	12,2	7	7,1

Cuadro 3. Estilos de vida de los adultos mayores en la dimensión psicológica.

Ítems	Siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Identifica problemas que le preocupan en su vida.	32	32,7	47	48,0	12	12,2	7	7,1
2. Usted realiza actividades recreativas para evitar el estrés.	31	31,6	41	41,8	18	18,4	8	8,2
3. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	40	40,8	30	30,6	21	21,4	7	7,1
4. Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.	25	25,5	36	36,7	28	28,6	9	9,2
5. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.	25	25,5	37	37,8	30	30,6	6	6,1
6. Cuando estoy nervioso inspiro profundamente para relajarme	27	27,6	39	39,8	24	24,5	8	8,2
7. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	33	33,7	31	31,6	29	29,6	5	5,1
8. Está satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	32	32,7	37	37,8	23	23,5	6	6,1
9. Usted se cuida y se quiere a sí mismo.	40	40,8	35	35,7	15	15,3	8	8,2

Anexo 9

Evidencias fotográficas



Anexo 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la universidad peruana”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional Formulario de autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Shirley Liseth Pasapera Tineo

DNI N°: 74902442

Correo electrónico: spasaperat18_1@unc.edu.pe

Teléfono: 915979774

2 Grado, título o especialidad

☐

Bachiller

☒

Título

☐

Magister

☐

Doctor

☐

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

☒

Tesis

☐

Trabajo académico

☐

Trabajo de investigación

☐

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0561-6643>

Año: 2025

Asesoras: Mg. Milagro De Jesús Portal Castañeda

DNI: 26663514

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7696-9983>

Año: 2025

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

¹ Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el depósito (marque con un X)

 X Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

 Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

 No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

 X Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

10 / 02 / 2026

Fecha



Firma

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre el trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 4.05 del 22 de Diciembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL – JAÉN, CAJAMARCA 2024

Presentado por la Bachiller: **SHIRLEY LISETH PASAPERA TINEO**

Siendo las 5.10 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: diecisiete, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>M.Cs. Maria Amelia Vellorriama Soriano</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs. Lucy Dávila Pestillo</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.Cs. Delia Madeli Uriarte Dávila</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Elena Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Hg. Hilario de Jesús Portal Protonada</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)