

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO INTEGRAL DE ATENCION CIAM, LA PERLA – CALLAO 2022**

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

AUTORES:

LINDA RODRIGUEZ RAVICHAGUA

LESLY ISABEL URBANO CALIXTO

MELISSA FABIOLA VASQUEZ VILLARROEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad	: Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación	: Ciencias de la Salud
Título	: SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN CIAM, LA PERLA - CALLAO 2022
Autores	: Linda Justina, Rodríguez Ravichagua ORCID: 0000-0002-2762-1822 DNI:48733519 Lesly Isabel, Urbano Calixto ORCID: 0000-0003-3778-7276 DNI:75229042 Melissa Fabiola, Vasquez Villarroel ORCID: 0009-0004-0122-1865 DNI:74246220
Asesora	: Dra. Teresa Angélica, Vargas Palomino ORCID: 0000-0002-3852-8260 DNI:09271141
Lugar de Ejecución.	: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, La Perla - Callao
Unidad de Análisis	: Adultos Mayores inscritos al CIAM
Tipo de Investigación	: Aplicada, No experimental, correlacional

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: DRA. TERESA ANGÉLICA, VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 031 - 2023

Fecha de Aprobación de tesis: 10/03/2023

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional en estos años, gracias a ustedes hemos llegado hasta aquí y a todos los que han hecho posible que el trabajo se realice con éxito, en especial a los que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Linda, Lesly, Melissa

AGRADECIMIENTO

Al Sub. Gerente José Luis Ordinola, del Centro Integral de Atención CIAM la Perla-Callao por brindarnos las facilidades para la aplicación del instrumento.

A los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención CIAM la Perla-Callao, por participar y colaborar de manera permanente en la investigación.

A la Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino, por apoyarnos con la asesoría de manera permanente y llegar a culminar con nuestra investigación.

Y a nuestros padres que sin su apoyo la publicación de este trabajo no hubiera sido posible.

Linda, Lesly, Melissa

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos	6
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específico.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN	7
1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL:	14
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	23
3.2 ESPECÍFICOS:.....	23
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	27
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO	29
4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	29
4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	31
4.7 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	32
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES.....	36

VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
6.1	CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	40
6.2	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	44
6.3	RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES.....	46
VII.	CONCLUSIONES	47
VIII.	RECOMEDACIONES.....	48
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
	ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
	ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
	ANEXO N° 04: JUICIO DE EXPERTOS	62
	ANEXO N° 05: ALFA DE CROMBACH SOBRE INSTRUMENTO DE SALUD MENTAL	63
	ANEXO N° 06: ALFA DE CROMBACH SOBRE INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA	64
	ANEXO N° 07: BASE DE DATOS	65
	ANEXO N° 08: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	67

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Salud mental de los adultos mayores en el centro integral de atención, callao 2022	32
Tabla 5.1.2 Salud Mental Según Dimensiones	33
Tabla 5.1.3 Nivel De Calidad De Vida De Los Adultos Mayores En El Centro Integral De Atención, La Perla, Callao 2022.	34
Tabla 5.1.4 Calidad De Vida Según Dimensiones	35
Tabla 5.2.1 Relación entre salud mental y calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, La Perla Callao 2022.....	36
Tabla 5.2.2 Relación entre ansiedad y depresión, y calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022	37
Tabla 5.2.3 Relación entre anhedonia/disfunción social y calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022	38
Tabla 5.2.4 Relación entre pérdida de confianza/autoestima y calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022	39
Tabla 6.1.1 Prueba De chi-cuadrado entre las variables de salud mental y calidad de vida.	40
Tabla 6.1.2 Prueba De Chi-Cuadrado Entre La Dimensión De Ansiedad /Depresión Y Calidad De Vida.	41
Tabla 6.1.3 Prueba De Chi-Cuadrado Entre La Dimensión De Anhedonia/Disfunción Social Y Calidad De Vida	42
Tabla 6.1.4 Prueba e Chi-Cuadrado Entre La Dimensión De Pérdida De Confianza/Autoestima Y Calidad De Vida.....	43

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la Salud Mental y la Calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención CIAM, La Perla - Callao 2022. Metodología. EL estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, aplicativo; cuyo diseño es no experimental, correlacional-transversal. Se consideró como muestra a 132 adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Se utilizó como instrumentos el cuestionario de salud general(GHQ-12), para evaluar la salud mental y la escala de Fumat (2009) para evaluar la calidad de vida. En los resultados se encontró que del 66.7%(10) de los adultos mayores que presentan nivel de calidad de vida media, tienen alto nivel de salud mental, del 50,0%(44) que presentaron baja calidad de vida, tienen regular salud mental, y el 58,6%(17) con calidad de vida media presentan bajo nivel de salud mental. Conclusión: Existe relación directa entre la Salud Mental y la Calidad de Vida en los adultos mayores.

Palabras clave: Salud mental, Calidad de vida, Adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between Mental Health and Quality of Life in the elderly at the CIAM Comprehensive Care Center, La Perla - Callao 2022. Methodology. The study has a quantitative, descriptive, applicative approach; whose design is non-experimental, correlational - cross-sectional. A sample of 132 older adults who attend the Comprehensive Care Center for the Elderly was considered. Instruments. The general health questionnaire (GHQ12) was applied to assess mental health and the Fumat scale (2009) for quality of life. The results found that 66.7% (10) of the older adults who present a medium level of quality of life have a high level of mental health, that 50.0% (44) who present low quality of life have regular mental health, and 58.6% (17) with average quality of life have a low level of mental health. Conclusion: There is a direct relationship between Mental Health and Quality of Life in older adults.

Keywords: Mental health, quality of life and older adults.

INTRODUCCIÓN

Estudios demográficos revelan que la población mundial está envejeciendo de manera precipitada, es así que los adultos mayores vienen a ser una población de suma importancia, puesto que presentan vulnerabilidades particulares que aumentan el riesgo de experimentar problemas de salud mental y consecuencias terminales como el suicidio, así mismo los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6.6% de la discapacidad total en este grupo etario. En Europa, estudios revelan mayor prevalencia en problemas de Salud Mental, siendo una de cada tres personas entrevistadas (35.2%) ha presentado algún trastorno mental en el último año. En América del norte, en los Estados Unidos se han visto afectados por enfermedades mentales millones de persona cada año. Así como también en Venezuela han ido en aumento, problemas como la esquizofrenia y trastorno bipolar se presentan con un 8%. Este problema no es ajeno a Perú, donde al tercer trimestre del año 2022 el 40,1% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 años a más. Se realizó un estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud mental en Lima, en el cual se obtuvo una prevalencia de trastornos mentales del 26,1%. La salud mental en los adultos mayores a nivel del CIAM, se evidenció la poca participación de este grupo etario a la hora de realizar los talleres, se observó que se mostraban apáticos y decaídos, recolectando diferentes manifestaciones que reflejaban factores de riesgo afectando así su salud mental. La investigación consta de 9 capítulos que a continuación se menciona: En el capítulo I contiene el planteamiento del problema, en el capítulo II se desarrolló el marco teórico, en el capítulo III comprende las hipótesis y variables, en el capítulo IV se llevó a cabo la metodología del proyecto, en el capítulo V se evidencia los resultados obtenidos, en el capítulo VI comprende la discusión de los resultados, en el capítulo VII se presentan las conclusiones, en el capítulo VIII las recomendaciones y por último el capítulo IX las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

La salud mental es un estado de equilibrio y de adaptación, que permite al ser humano interactuar creativamente con su entorno social, busca el crecimiento y el bienestar personal, para mejorar las condiciones de vida, señala (Vidal, y Alarcón,1986) (1).

La salud mental es definida por la OMS (2013) como “un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2).

Al pasar de los años los factores sociales, psíquicos y biológicos, determinan de alguna manera el estado de la salud mental de las personas, más aún en las personas adultas mayores quienes son más proclives a declinar en la misma (3).

Situación preocupante debido a que estudios demográficos revelan que entre el 2015 y 2050 la población mundial está envejeciendo de manera precipitada, la proporción de la población mundial mayor, se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22% (3).

Las personas de 60 y más años presentan vulnerabilidades particulares que aumentan el riesgo de experimentar problemas de salud mental y consecuencias terminales como el suicidio, así mismo los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6.6% de la discapacidad total en este grupo etario. El 15% de los adultos de 60 años o más sufren algún trastorno mental (4).

Tal es así que, en Europa, estudios revelan mayor prevalencia en problemas de Salud Mental, siendo una de cada tres personas entrevistadas el (35.2%) ha presentado algún trastorno mental en el último año (5). De igual manera en 8 países de habla inglesa, estudios entre 2019 y 2021, revelan que el bienestar mental empeoró en un (3%) en 2021. En el Reyno Unido presentan un nivel bajo

de salud mental, a comparación de Canadá y Estados Unidos, representando el rango regional más amplio (6).

En América del norte, específicamente en los Estados Unidos se han visto afectados por enfermedades mentales millones de persona cada año, el 19.1% de los adultos experimentaron enfermedades mentales y el 4.6% tuvieron una enfermedad mental grave (7).

En América latina, la preocupación por la salud mental va en aumento, estudios revelan que se realizaron encuestas a los adultos de 34 países, de los cuales seis fueron de América del Sur entre el 22 de julio y el 5 de agosto de 2022. El 62% de la población chilena considera que la salud mental es un problema de salud principal, le sigue Brasil y Colombia con un 49% y 46% respectivamente (8). En Venezuela, los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y trastorno bipolar con un 8%. Los adultos mayores por su parte enfrentan problemas neurológicos debido al Alzheimer, superando el 50% de la carga entre los 75 años y se sitúa por arriba del 70% pasando los 80 años (9).

A consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19, se ha destacado las vulnerabilidades que padecen las personas mayores con respecto a su salud; presentando las tasas más altas de mortalidad, comorbilidades y deterioro funcional, resaltando el déficit de sistema sanitario (10).

Estos indicadores de salud mental pueden estar derivado de acuerdo a los estudios por condiciones propias del proceso de envejecimiento entre ellos el estado físico la privación de su independencia debido a problemas en la movilidad, el dolor crónico, la fragilidad o algún problema mental (3). También se constituyen en posibles causas el dolor por la muerte de un familiar o ser querido, el descanso de nivel socioeconómico a consecuencia de la jubilación o discapacidad (3).

Así mismo, los adultos mayores también son vulnerables al maltrato físico, psicológico, económico o material. Datos arrojan que una de cada diez personas adultas mayores sufre maltrato, no solo daño físico sino también psicológico y manifestado en problemas crónicos (3).

Por tanto, de no revertirse el problema de salud mental en el adulto mayor, puede comprometer y deteriorar la calidad de vida siendo este la percepción de bienestar que tiene el individuo con respecto a su estado físico, psicológico y social, a la pérdida y déficit de su independencia, al aislamiento, soledad y angustia entre otros (11) (12).

Este problema no es ajeno a Perú, donde al tercer trimestre del año 2022 el 40,1% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 años a más. Del total de hogares del país el 26,0% tiene como jefe/a de hogar a un adulto mayor, según el sexo, existen más mujeres como cabeza del hogar que hombres (12).

Los problemas de salud mental que son priorizados y están en vigilancia son: el intento de suicidio, los episodios depresivos de moderado a grave y el episodio psicótico. La vigilancia centinela llevó a cabo estudios entre los años 2016 a 2022, en la que se observan resultados sobre el intento de suicidio, con un incremento a 2,799 casos para el 2022 (13).

El departamento de Ayacucho presentó un aumento a 450 casos sobre episodios depresivos, pero con una tendencia decreciente en adultos. En cuanto a los casos del primer episodio psicótico, Ayacucho presentó nuevamente el mayor número de casos con 82 (13).

En la región Junín el 15% de los casos confirmados son adultos mayores contagiados con Covid-19, este grupo etario es especialmente vulnerable en esta época del confinamiento, a raíz de ello se sienten aislados, en especial los que se encuentran lejos de su familia, donde los síntomas más frecuentes que se presentaron fue la ansiedad y la depresión (14).

Además, en el año 2019 un estudio a nivel regional reveló que los trastornos mentales y del comportamiento se ubicaron en el top 10, el cual fueron una de las principales causas de pérdida de los años de vida saludable, en ciertas regiones, como Madre de Dios, Tumbes, Junín y Arequipa, estaban en el top 3 (15).

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental del Minsa, estimó que el 52.2% de la población de Lima Metropolitano presenta estrés desde moderado a severo, teniendo como principal causa la COVID-19 y los problemas de salud, al igual que económicos o familiares que tuvieron lugar a raíz de esta enfermedad (16).

Se llevó a cabo en la ciudad de Lima y Callao un estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud mental en el cual se obtuvo una prevalencia de trastornos mentales del 26,1%. Mientras que en ciudades de la sierra se hallaron diferencias irrelevantes en relación a los trastornos mentales, como en la ciudad de Lima y Callao; por otra parte, en las ciudades de la Selva se encontraron similares resultados a los de la capital (17).

En el Centro Integral de Atención al adulto mayor se observó poca participación de este grupo etario a la hora que realizaban los talleres, se mostraban apáticos, decaídos, poco motivados y se escuchó las diferentes manifestaciones:

“Me siento cansado, antes hacía más cosas, ahora solo paro sentado”; otros mencionan: “Me duele el cuerpo y eso no me deja tranquilo”, algunos manifestaron su malestar en la parte económica: “Estoy preocupado, no tengo dinero, lo de la jubilación no me alcanza”; otra refirió con tristeza: “Me siento estresada, mis hijas no me apoyan”, otros mencionan: “Tengo hipertensión a veces tomo mis pastillas por mi propia cuenta y no tengo un seguro de salud”.

Por otra parte, refieren que experimentan temor y sentimientos de soledad, por ya no formar una familia nuclear: “Soy viudo, hace un año he perdido a mi esposa”; “Mis hijos solo me llaman a veces, ya no se acuerdan de mí”, también pérdidas funcionales, presencia de dolores crónicos: “Me duele mucho las rodillas y las manos”, Estoy tomando tramadol en gotas, pero no me calma el dolor” se observa también inactividad y retraimiento de las actividades físicas.

Situación que deriva en la importancia de estudiar la salud mental en los adultos mayores asociados a la calidad de vida en el Centro Integral de Atención, La Perla, Callao en el 2022.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la Salud Mental y la Calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención CIAM, La Perla-Callao 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo es la Salud Mental en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la Anhedonia/Disfunción Social y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la Pérdida de confianza/Autoestima y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la Salud Mental está relacionada a la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

1.3.2 Objetivos Específico

- Identificar la Salud Mental en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Identificar el nivel de Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Establecer la relación entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Establecer la relación entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de vida en los adultos mayores en el Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Establecer la relación entre la Pérdida de confianza/ Autoestima y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

1.4 Justificación

Teórica: La investigación permitirá conocer la salud mental y su relación con la calidad de vida en los adultos mayores, confirmando lo expuesto en la teoría de Joyce Travelbee que sustenta la salud mental, así mismo la teoría de Virginia Henderson que fundamenta la capacidad para funcionar con independencia, así mejorar la percepción que tiene la persona con respecto a su calidad de vida.

Social: Los resultados de la investigación contribuyen en poder conocer la calidad de vida de los adultos mayores y de esa manera prevenir factores, circunstancias que afecten en su salud mental. Favoreciendo así el desarrollo de una vejez óptima.

Práctica: La investigación se realizó debido a que existe la necesidad de mejorar el nivel de salud mental y calidad de vida, contribuyendo así a poder implementar nuevas estrategias que brindaran una mejor calidad de vida, logrando de esta manera que se pueda desarrollar actividades que permitan disminuir los posibles factores que afectan la salud mental.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitantes temporal:

El presente estudio es viable y factible, porque se realizó con un instrumento validado. Por consiguiente, no se tuvo problema alguno, en cuanto al tiempo designado para la recolección de datos.

Delimitante teórico:

Se basara en la teoría de Joyce Travelbee: Relación Persona a Persona, teoría de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo, y la teoría de Necesidades Humanas Virginia Henderson y para la delimitación de las unidades de observación estas serán las dimensiones tales como ansiedad/Depresión, anhedonia/Disfunción social, pérdida de confianza/autoestima, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Delimitante espacial:

Asimismo, el presente estudio tuvo el apoyo de la población muestral y del Centro Integral de Atención al adulto mayor, La Perla-Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ana María Iraizoz Barrios, Viviana García Mir y colaboradores: En el año 2020 realizaron un estudio titulado Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19, teniendo como objetivo valorar los efectos de la situación sanitaria actual sobre la salud mental, la percepción de seguridad y la calidad de vida de los adultos mayores. Utilizaron el método de estudio observacional, descriptivo y transversal, llegando a los resultados de los adultos mayores encuestados el que 42.2% refiere sentimientos negativos. Conclusiones: Se encontró un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores estudiados que afecta a la salud mental (18).

Gálvez Olivares, Marcela y colaboradores. En el año 2020 realizaron un estudio titulado: Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Santiago de Chile 2020, tuvo como objetivo identificar la existencia de una relación entre los trastornos de salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores. La investigación fue realizada mediante una revisión sistémica, demostraron que existe un riesgo de depresión y el deterioro de la calidad de vida definida como media o alta, a pesar de presentar un 31.1% de esta población trastornos mentales como estrés, depresión o ansiedad. Conclusiones: Se identificaron varios factores que afectan positiva y negativamente la relación entre la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores (19).

Daniela Romero Moreno, Lorena Gallardo Peralta y colaboradores. En el año 2020 realizaron un estudio titulado: Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales. Tuvieron como objetivo analizar la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficos enfermedades crónicas y síndromes geriátricos. Utilizaron el estudio transversal en personas mayores de 60 años,

llegando a los resultados que la depresión es la variable más significativa. Conclusiones: Las personas mayores con participación activa, se relaciona con variables sociodemográficas, enfermedades crónicas y síndromes geriátricos (20).

Alba Zamorano, Manuel Muñoz y colaboradores. En el año 2020 realizaron un estudio titulado: Relación entre la salud mental y el nivel de funcionamiento de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid. Tuvieron como objetivo analizar la relación entre el nivel de funcionamiento y las variables sociodemográficas y salud física y mental. Utilizaron el método análisis de la varianza, llegando a los resultados que las mujeres presentan un nivel de funcionamiento más bajo que los hombres y empeora con la edad, los trastornos físicos y mentales tienen un impacto similar. Conclusiones: En definitiva, hacen evidente que la salud mental tiene una carga de funcionamiento en las personas mayores de 65 años tan potente como la salud física y que cuando una persona sufre ambos problemas de salud mental y físico se ve afectada de manera exponencial, la participación social tiene una incidencia directa en el bienestar (21).

Elvia Peña, Marcial y colaboradores. En el año 2019 realizaron un estudio titulado: Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Tuvieron como objetivo describir la calidad de vida desde el ámbito social en el que se desarrollan los adultos mayores. Utilizaron el método cuantitativo de corte transversal y analítico, incluyeron a 75 adultos mayores de 65 años y más, llegando a los resultados de que el 80% de los adultos mayores encuestados manifestó mala calidad de vida. Conclusiones: Los adultos mayores guerrerenses presentan porcentajes altos de problemas físicos, emocionales, y sociales, que dan origen a una mala perspectiva de su salud y vida (22).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ruth Luyo, Mirely Gutiérrez. En el 2021 realizó un estudio titulado: Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el establecimiento de Salud en San Martín, tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores. La metodología empleada fue descriptivo

correlacional. Llegando a los resultados respecto a la calidad de vida, que el 22,9% de los participantes presentan calidad de vida baja, el 50,8% media y el 26,3% calidad de vida alta. En lo que respecta a la depresión, el 14,4% presenta nivel bajo de depresión, el 50,8% nivel medio y el 34,7% nivel alto. Se concluye mencionando que la depresión es una condición emocional que afecta directamente la calidad de vida (23).

Silva Andia, Sofia Paola. En el 2021 realizó un estudio titulado: Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de atención domiciliaria en un hospital, Arequipa, que tuvo como objetivo establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria. Utilizó el método de estudio tipo básica, de diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional. Llegando a los resultados mostraron correlación significativa y negativa entre calidad de vida y la depresión en los adultos mayores. Conclusiones: Indica que a mayor calidad de vida, menor grado de depresión o viceversa (24).

Talledo Tello, Lisbeth Milagros. En el 2020 realizó un estudio titulado Depresión y Calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud Lima Norte, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en personas mayores. Utilizó el método de estudio técnica no probabilística, aleatoria simple. Llegando a los resultados que indican que existe correlación inversa entre depresión y calidad de vida. Conclusiones: Se halló que, de los 62 adultos mayores, el 16.7% presentan depresión leve y finalmente solo 14.4% de personas mayores presentan depresión grave (25).

Cáceres Mamani, Elizabeth Verónica. En el 2020 realizó un estudio titulado Calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de salud San Jerónimo, Cusco, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de salud San Jerónimo Cusco. Utilizó el método de estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal. Llegando a los resultados que la mayoría de los adultos mayores presentó una deficiente calidad de vida con un 41.1%, seguido de un nivel buena con 36.8% y solo fue regular un 21.8%. Conclusiones: La calidad de vida de los adultos

mayores es deficiente en su gran mayoría y de manera regular en su minoría (26).

Angela Isabel Jauregui Meza. En el 2018 realizó un estudio titulado, Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al programa gerontológico social de dos provincias. Utilizó el método de estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Llegando a los resultados que el 60% posee regular calidad de vida y que el 81.5% de las personas adultas mayores perteneciente de la provincia de Palpa tienen baja calidad de vida. Conclusiones: El nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente a Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de Palpa (27).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del envejecimiento

Según Alvarado, A y colaboradores El envejecimiento es un fenómeno natural que se atraviesa a lo largo del ciclo vital, transitando por diversas facetas (sociales económicas, políticas y culturales), experimentando una evolución; el ritmo en que se producen estos cambios es diferentes en cada individuo (28).

El mismo autor sostiene que el envejecimiento es un conjunto de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales que aparecen en el ser humano al pasar de los años, es la consecuencia de la acción sobre la persona (28).

Algunos efectos que se produce en esta etapa del envejecimiento incluyen la inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de algunos aspectos de la cognición, por otro lado se afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un envejecimiento satisfactorio y autorrealización, esta teoría plantea que el comportamiento de la población adulta mayor determina su propio estilo de vida, hábitos y actividades relacionadas a su estilo de vida en etapas anteriores de vida (28).

2.2.2 Teoría de Salud Mental en el Adulto Mayor

A) Teoría de Joyce Travelbee: Relación Persona a Persona

El Modelo de Travelbee, J. propone que la Salud Mental no es algo que la persona posee sino es algo que la persona tiene en una época, medio ambiente sociocultural y físico determinado, plantea algunas actitudes que para ella son capacidades humanas universales que distinguen lo humano, desde esta perspectiva fundamenta la salud y la salud mental como: actitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y describir un propósito o sentido en la vida (29).

Para Travelbee el propósito es analizar y comprender la situación que vive la persona, familia o grupo a partir de esa estabilidad propone alternativas de solución, establece el proceso interpersonal con el fin de afrontar enfermedades y sufrimiento mental, ayudar a descubrir el sentido de nuevas experiencias y reforzarlas (29).

Afirma que las personas enfrentan un grado de dolor, sufrimiento mental, psíquico o espiritual, asimismo sostiene que dar sentido a la enfermedad permite a las personas enfermas aceptar el mal y utilizarlo como una experiencia de autoconocimiento ya que el ser humano es único y pasa por un proceso de reconstrucción y cambio (30).

2.2.3 Teorías de Calidad de Vida en el Adulto Mayor

A) Teoría de Calidad de Vida de Schallock y Verdugo

Según Schallock, y colaboradores, la satisfacción de las necesidades del individuo es aquello que se conoce como "calidad de vida", el ser humano es dueño de su existencia y del entorno en el cual habita, cada persona tendrá los mismos factores, incluso las que tienen alguna discapacidad, sin embargo, no todas tendrán las mismas manifestaciones, será propia y peculiar de cada uno (31).

Para construir el desarrollo personal, este necesita de la interacción social o de una emoción compartida en la cual se exterioriza los sentimientos. Es así que

cada persona tendrá una percepción distinta con respecto a su calidad de vida (31).

Una persona experimenta calidad de vida cuando cumple sus necesidades básicas y cuando esta tiene las mismas oportunidades que los demás para lograr metas en los contextos de la vida primordialmente, como son la familia, la comunidad y el trabajo (31).

B) Teoría de Necesidades Humanas Virginia Henderson

Según Henderson, V. se evidencio que su modelo parte de las teorías de las necesidades humanas que tiene como eje central la vida y la salud del individuo.

El ser humano posee componentes biológicos, psicológicos y sociales, interactuando así para su mejor desarrollo. Las catorce necesidades que propone virginia Henderson los define como la capacidad del individuo para realizar sus actividades con independencia, y está relacionado con la fisiología, afecto, pertenencia, seguridad, y autorrealización (32).

Para virginia Henderson la enfermera tiene que tener la capacidad de fomentar la actividad con el fin de que se generen independencia en el individuo así también tener en cuenta los factores externos que afectan la vida y desarrollo de la persona (32).

2.3 Marco Conceptual:

2.3.1 Salud Mental

A. Definición de Salud Mental: Según la OMS, “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (33).

B. Salud Mental en el adulto mayor

Existen considerables factores biológicos, psicológicos y sociales con un impacto prominente en la salud mental de las personas de la tercera edad. Los eventos como la muerte de un ser querido o la jubilación influyen

negativamente a una variedad de alteraciones mentales o problemas emocionales en esta etapa (34).

A si mismo se destaca los trastornos neurocognitivos que reducen el rendimiento general del individuo generando con ello la dependencia y cuidado cercano, los trastornos afectivos se pueden desarrollar por falta de apoyo familiar y la falta de interacciones o participación en la sociedad, dando lugar a un significativo aislamiento (34).

C. Características de la Salud Mental:

- Fomentar habilidades, conocimientos y relaciones afectivas, estableciendo equilibrio personal, confianza e interrelación.
- Desarrollar un vínculo familiar, entretenimiento y laboral.
- Practicas valores éticos para hacer frente a los problemas.
Establecer proyectos de vida, enfocarse en el presente, teniendo en cuenta el porvenir (35).

D. Factores de la Salud Mental

La salud mental resulta de tres factores que se relacionan entre sí, son dinámicas y están en un cambio constante:

- 1. Factores biológicos**, hace referencia a características genéticas y fisiológicas del ser humano.
- 2. Factores psicológicos**, influyen en aspectos cognitivos, afectivos y sociales.
- 3. Factores contextuales**, relaciones interpersonales y el medio ambiente.

En efecto, toda condición que causa daño en la adaptación del ser humano con su entorno, influye de manera negativa en la salud mental y de manera inversa pasara si se propicia una adaptación adecuada favoreciendo así a una buena salud mental (36).

E. Importancia de la Salud Mental: La salud mental es una fuente primordial de salud, conocimientos y de integración social, cada día somos más conscientes de los problemas, la necesidad de afrontar las tasas altas de los trastornos mentales, para que las personas que lo padecen puedan afrontar

de una manera justa venciendo el estigma y que se garantice sus derechos fundamentales (37).

F. La Salud mental según Goldberg:

Para Goldberg la salud mental es estudiada a partir de los rasgos que acompañan a las personas a lo largo de su vida. Incluye la percepción de incapacidad para funcionar desde el punto de vista psíquico a nivel “normal” y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico, desde la perspectiva de la medicina a nivel primario (38).

En ese sentido la investigación considera el estudio de la salud mental desde algunas manifestaciones desadaptativas como:

1. Ansiedad/Depresión

La ansiedad se caracteriza por presentar distintas manifestaciones tanto físicas como mentales que no son atribuibles a posibles peligros, sino que se presentan ya sea a manera de crisis pudiendo llegar al pánico. En cuanto a la depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del estado de ánimo, con un grado variable de pérdida de interés para realizar las actividades habituales, acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos. Las personas de mayor edad son proclives a hacer cuadros de ansiedad y depresión dependiendo de factores personales y sociofamiliares (39).

2. Anhedonia/Disfunción social

La anhedonia es aquella incapacidad para experimentar placer, suele estar presente en pacientes depresivos o con algunas enfermedades neurológicas y también producto de los efectos secundarios de determinados fármacos. En cuanto a la disfunción social se considera una alteración que es provocada por distintos factores tales como: la sociedad, familia y amigos, entre otros, afectando gradualmente el proceso vital, desencadenando en que la persona adopte conductas consideradas anormales generando así un desequilibrio en su entorno y afectando la percepción de calidad de vida que tiene cada individuo (40).

3. Pérdida de confianza/autoestima

La pérdida de confianza se trata sobre depender de la aprobación de los demás para sentirse bien consigo mismo, se tiene el concepto que se debe ser exitoso para ser aceptado, generando así el miedo al fracaso, es así que se tiene que renunciar a una parte de lo que se cree; por otra parte el autoestima es descrita como la capacidad o actitud interna con que se relaciona consigo mismo y lo que hace que perciba el entorno que lo rodea de forma positiva o negativa, según el estado de ánimo en el que se encuentre y en determinado momento (41).

2.3.2 Calidad de Vida

A. Definición de Calidad de vida

Levy y Anderson sostienen que la “Calidad de vida es como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y grupo, también la felicidad, satisfacción y recompensa” (42).

Según Celia y Tulsy “Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (42).

La organización mundial de la salud (OMS) define “La calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones” (43).

2.3.3 Calidad de vida en la Vejez

La calidad de vida esta descrita desde diferentes perspectivas, esto quiere decir que va depender del contexto o circunstancia en que se encuentre determinada persona. La edad, el género y la posición social en el individuo son variables importantes que van a determinar e influir en su calidad de vida. Por consiguiente, la vejez es uno de los contextos en lo que más se ha investigado el nivel de calidad de vida, ya que en esta etapa las personas experimentan distintas pérdidas o deficiencias de las condiciones que están involucradas en la vida y que impactan de manera negativa en la calidad de vida. Por ello es que

las políticas sociales están orientadas a la atención de este grupo etario y se tiene como objetivo trabajar en la mejora de calidad de vida (44).

B. Dimensiones de Calidad de Vida:

1. Bienestar emocional

El bienestar emocional hace referencia al estado de ánimo, el cual es caracterizado por sentirse bien, en un estado de armonía y tranquilidad, a gusto consigo mismo y con el entorno que le rodea, consciente de tener la capacidad de hacer frente a las presiones del día a día de manera equilibrada, siendo esta la base para poder lograr una vida sana, feliz y sobre todo plena (45).

2. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales hacen referencia al modo de vincularse que se da entre dos o más personas, estas asociaciones se basan en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, entre otros. De hecho, las relaciones son la base fundamental de la vida en la sociedad y tiene lugar en gran variedad de contextos habituales, siempre y cuando pueda existir la posibilidad de que dos o más personas puedan comunicarse (46).

3. Bienestar material

El bienestar material es el hecho de poseer el dinero suficiente y necesario para poder satisfacer sus necesidades tanto primarias como secundarias. Los indicadores más resaltantes son: tener una vivienda, tener un lugar de trabajo, un salario, las posesiones (bienes materiales) y los ahorros que posee (47).

4. Desarrollo personal

El desarrollo personal significa la posibilidad de poder adquirir nuevos conocimientos, conocer nuevas cosas y poder así lograr realizarse como persona. Para poder conseguir este fin, se mide con los siguientes indicadores: las capacidades, las oportunidades que se tiene para poder aprender, el acceso a poder usar nuevas tecnologías y las habilidades (48).

5. Bienestar físico

El bienestar físico describe el hecho de poseer buena salud, sentir que nuestro organismo se encuentra sano, tener hábitos alimenticios saludables. Esta incluye indicadores, tales como: la atención sanitaria, el sueño, la salud en sí y sus alteraciones, actividades que se realiza de manera habitual y la buena alimentación (49).

6. Autodeterminación

La autodeterminación es el hecho de poder decidir por sí mismo y el tener la oportunidad de elegir las cosas que una persona desea, poder elegir como quiere que sea su vida o las personas con quienes desea compartir, poder elegir su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde residir, entre otros. Los indicadores que son evaluados son los siguientes: las metas, las decisiones, la autonomía y los intereses personales de cada persona (50).

7. Inclusión social

La inclusión social hace referencia a ser un miembro más de la sociedad, poder ir a lugares donde estén otras personas y poder participar en cualquier actividad como una persona más. Sentirse integrado con su sociedad, tener el apoyo de las personas del entorno. Esta dimensión es evaluada por los siguientes indicadores: tales como la integración, la participación, la accesibilidad y el soporte emocional (51).

8. Derechos

Describe el hecho de ser considerada igual a los demás, el poder recibir el mismo trato, que el entorno lo que lo rodea respete su manera de ser, sus opiniones, sus deseos, su intimidad y sus derechos. Los indicadores presentes para evaluar esta dimensión son los siguientes: la intimidad, el respeto consigo mismo y a los demás, el conocimiento y la práctica de los derechos (47).

C. Importancia de Calidad de vida:

La calidad de vida en los adultos mayores es importante puesto que en esta etapa la adultez se domina como un método en la calidad de vida, se basa en la forma que tiene una persona de cubrir sus necesidades en un plazo de vida. Los seres humanos poseen diferentes requerimientos por lo que se debe tomar en cuenta los requerimientos de la persona estas se relacionan y cubren tres elementos: encuentro interno, entorno social y medio ambiente. De modo que hace posible la satisfacción individual denominada calidad de vida sustentando el bienestar social (52).

D. Consecuencias de la no calidad de vida:

Los adultos mayores presentan una mayor vulnerabilidad ya que están expuestos a posibles enfermedades, sobre todo crónico – degenerativas, tienden a sufrir cierto grado de autonomía y adaptabilidad (53).

Este grupo prevalece, siento un factor que determina la condición social desfavorable en consecuencia esta situación se agrava si se tiene en cuenta la parte fisiológica, los adultos mayores con la edad aumentan gradualmente ciertas dependencias, visual, auditiva y en algunos casos cognitivas que indican que al no tener una buena salud mental las áreas de su vida son más proclives de ser afectadas, incluso su forma de pensar, sentir y actuar (54).

E. Envejecimiento saludable:

El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida. La forma en que envejecemos y vivimos este proceso, nuestra salud y capacidad funcional, dependen no solo de nuestra estructura genética, sino también de lo que hemos hecho durante nuestra vida, del tipo de cosas con las que nos hemos encontrado a lo largo de ella, de cómo y donde hemos vivido nuestra vida (55).

La duración de la vida se define como la capacidad de supervivencia máxima de una especie en particular. En los seres humanos, se cree que la duración de la vida es de entre 110 y 115 años (55).

Con el proceso de envejecimiento, la mayor parte de los órganos sufre un deterioro de su capacidad funcional y de su habilidad para mantener la homeostasis. El envejecimiento es un proceso lento pero dinámico que depende de muchas influencias internas y externas, incluidas la programación genética y los entornos físicos y sociales. Por consiguiente, el envejecimiento debe contemplarse desde una perspectiva que abarque todo el curso de la vida (55).

El envejecimiento saludable es un proceso de optimización continua, para mantener y mejorar la condición física y mental, fomentando la calidad de vida con la independencia en el adulto mayor (56).

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible los países y partes dispuestas se han comprometido a no dejar a nadie sin atención y se han propuesto brindar que todas las personas pueden realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable (57).

2.3.4 Bases Legales

Legislación de la salud mental en el adulto: La ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, establece el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación (58).

El derecho a la salud mental en el Perú: El derecho a la salud mental en el Perú se encuentra expresamente establecido en el artículo 7° de la constitución política del Perú, la misma que consagra el derecho de toda persona a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (59).

2.4 Definición de términos básicos

- a. **Salud Mental:** Es un estado relativamente permanente en el que una persona se adapta bien, disfruta de la vida, se autorrealiza y no es simplemente la ausencia de trastornos mentales (60).
- b. **Ansiedad:** Estado de tensión emocional que el individuo enfrenta a una situación nueva, desafiante o amenazante (61).
- c. **Depresión:** Es un grupo de trastornos psiquiátricos hereditarios o adquiridos con síntomas específicos y cambios negativos asociados a nivel físico, psicológico, conductual, cognitivo y de asertividad (61).
- d. **Pérdida de confianza:** Confianza que se pierde hacia todas las personas; poca aceptación sobre la buena voluntad que tendrían los seres humanos (62).
- e. **Calidad de Vida:** Es el estado general de satisfacción que se obtiene al realizar el propio potencial, es una sensación subjetiva del bienestar físico, psicológico y social. Los aspectos subjetivos incluyen intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud objetiva (42).
- f. **Bienestar emocional:** Es la capacidad de controlar las propias emociones y así sentirnos bien con nosotros mismos y nuestro entorno (63).
- g. **Bienestar físico:** Se define como la capacidad de realizar actividad física y desempeñar funciones sociales sin verse impedido por limitaciones físicas, experimentar dolor físico e indicadores de salud biológica (64).
- h. **Adulto mayor:** La organización Mundial de Salud (OMS) define que se considera adulto mayor, a toda persona mayor de 60 años (65).
- i. **Inclusión social:** Se refiere a las modalidades y grados de acceso afectivo y social, para la participación a las actividades, la cual dependen parcial o totalmente para fortalecer ciertos puntos biológicos, psíquico y social (66).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

- Existe relación directa entre la Salud Mental y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

3.2 Específicos:

- Existe relación indirecta entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Existe relación indirecta entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.
- Existe relación indirecta entre Perdida de confianza/Autoestima y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

3.1.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Índice	Método	Técnica
Salud Mental	Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.	Estado de salud mental evaluados por el cuestionario GHQ-12 en tres dimensiones. Puntaje total: 36	Ansiedad/Depresión	Preocupación Tensión Dificultades Desanimado	1,2,3,4	Alto nivel de salud mental = 1 Regular nivel de salud mental = 2 Bajo nivel de salud mental = 3	Hipotético deductivo	Encuesta
			Anhedonia/Disfunción social	Concentrarse Sentido de la vida Toma de decisiones Disfrute de actividades Afrontar problemas Felicidad razonable	5,6,7,8,9,10			

			Pérdida de confianza/Autoestima	Incapaz	Autoconfianza	11,12		

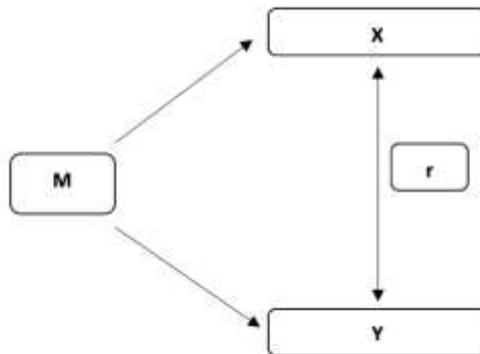
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Índice	Método	Técnica
Calidad de vida	Estado general de satisfacción que se obtiene al realizar el propio potencial, es una sensación subjetiva del bienestar físico, psicológico y social.	Nivel de Calidad de vida evaluados por el cuestionario Escala de fumat, en ocho dimensiones. Puntaje total: 167	Bienestar emocional	Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés	1,2,3,4,5,6,7,8	Calidad de vida alto = 1 Calidad de vida medio = 2 Calidad de vida bajo = 3	Hipotético deductivo	Encuesta
			Relaciones interpersonales	Interacciones Relaciones Apoyos	9,10,11,12,13,14			
			Bienestar material	Estatus económico Empleo Vivienda	15,16,17,18,19,20,21			
			Desarrollo personal	Educación Competencia personal Desempeño	22,23,24,25,26,27,28,29			
			Bienestar físico	Salud Actividades de vida diaria Atención sanitaria Ocio	30,31,32,33,34,35			
			Autodeterminación	Autonomía Metas/valores personales Elecciones	36,37,38,39,40,41,42,43			
			Inclusión social	Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios Apoyos sociales	44,45,46,47,48,49,50,51,52			
			Derechos	Derechos humanos Derechos legales	53,54,55,56,57			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Es una investigación no experimental, transversal de tipo correlacional, con un diseño no experimental-correlacional-transversal.

Esquema:



Donde:

M: muestra de estudio

x: Salud mental

Y: Calidad de vida

r: relación de salud mental y
calidad de vida

4.2 Método de investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo, lo cual se partió de aspectos generales para ello fue la recolección de datos, posteriormente llegar a una afirmación concreta respaldado por los resultados.

4.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 400 adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el distrito de la Perla de la provincia Constitucional del Callao.

Se determinó la muestra de estudio siguiendo la técnica de muestreo probabilístico. La muestra es aleatoria y se obtiene con la siguiente fórmula.

Para población finita:

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

Donde:

n= Muestra

N= Población400

Z= nivel de confianza 95%1.96

P=probabilidad de éxito 50%0.5

q=probabilidad de fracaso 50%0.5

e=grado de error 5%.....0.05

Se reemplazó:

$$n = \frac{400 * (1.96^2) * (0.5) * (0.5)}{0.05^2 * (400-1) + 1.96^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{384.16}{1.9579} = 197$$

Posterior a ello se calculó una Muestra Ajustada en la que se incluyó “N”

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Donde:

$$N = 400$$

$$n = 197$$

$$n-1 = 196$$

$$n^{\circ} = 132$$

Por lo tanto, la muestra ajustada estuvo conformada por 132 adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor.

3.1.1 Criterios de inclusión

Personas que dieron su consentimiento informado.

3.1.2 Criterios de exclusión

Adultos mayores que presenten patologías psiquiátricas con tratamiento.

4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El lugar de estudio de la presente investigación se realizó en el Centro Integral de Atención al adulto mayor, ubicado en el distrito la Perla, provincia Constitucional del Callao, en el mes de diciembre del 2022 a febrero 2023.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de información

Para la aplicación del presente estudio, se utilizó como técnica la encuesta para las dos variables de investigación, según Tamayo (2008) la encuesta es aquella que proporciona respuestas a los problemas planteados en base a términos descriptivos como la relación de variables. Cabe resaltar que la finalidad de esta técnica es la de obtener datos de manera metódica y directa de la población de estudio (67).

4.5.2 Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron: El cuestionario de salud general (GHQ-12) de Goldberg para evaluar la Salud Mental y El cuestionario de la Escala de Fumat para evaluar la Calidad de vida en el adulto mayor.

El cuestionario de Salud General (GHQ12) es un instrumento que se utilizó para evaluar la Salud Mental en los integrantes de la investigación, es un test de auto reporte que detecta problemas psíquicos y se puede utilizar en el ambiente comunitario o nosocomio no psiquiátricos. La versión original estuvo compuesta por 60 ítems, fue muy utilizado lo que conllevó a traducirse en varios idiomas. Con el tiempo se han desarrollado varias versiones que consta de menores ítems, la más popular es la versión de 12 ítems por Greatz (1991) y que fue utilizada en nuestra investigación, de ello propone tres dimensiones: ansiedad y depresión, anhedonia y disfunción social, pérdida de confianza y autoestima (68).

Se utilizó una escala de tipo Likert con puntuaciones por cada ítem de 0 a 3. El instrumento pasó por juicio de expertos en la que se contó con una validez perfecta de 1.0 y para la consistencia interna de nuestra investigación, se aplicó la prueba piloto con 20 personas del mismo grupo etario, resultando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80545.

Para evaluar la calidad de vida en los adultos mayores se utilizó el cuestionario de la Escala de fumat, que es un instrumento creado por Verdugo y colaboradores, cuya finalidad fue evaluar la calidad de vida de las personas y realizar planes de apoyos. Son ocho las dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo (2002/2003) el bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos (69).

El cuestionario comprende un total de 57 ítems con cuatro escalas de respuesta tipo Likert el cual se puntúa de 1 a 4. Dicho instrumento ya validado obtuvo el 0,725 siendo una excelente validez, para la investigación se aplicó la prueba piloto en 20 adultos mayores, obteniendo así un alfa de Cronbach de 0.95602.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se redactó una solicitud que fue enviada a la sub gerencia de bienestar social, para obtener el permiso correspondiente al CIAM y llevar a cabo la aplicación de la presente investigación, el mismo que fue aceptado. Luego se aplicó los instrumentos en una prueba piloto de 20 adultos mayores, posterior a ello se aplicó a la población que sería parte de la presente investigación. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, donde se les explicó las instrucciones y objetivo de estudio, asimismo las personas que participaron dieron su consentimiento informado, garantizando también el anonimato de los datos brindados.

Por último, se realizó el vaciado de datos el cual se obtuvo un informe estadístico con tablas y gráficos de barras para una mejor comprensión. La presente investigación fue analizada mediante el paquete estadístico SPSS 25 sistema operativo macOs, que se relleno con datos generales, luego por letras y número de ítems, y se ordenó las variables. Se utilizó la prueba no paramétrica χ^2 para evaluar la relación significativa entre las dos variables cualitativas de la presente investigación.

4.7 Aspectos éticos en Investigación

Se consideró los principios éticos en la investigación, puesto que cada integrante decidió de manera voluntaria o autónoma ser participe del estudio previa información detallada al inicio de las encuestas realizadas, de ello se despliega la aplicación del consentimiento informado cuyo derecho se hizo respetar, como también fue obligación por parte de los investigadores. La justicia se aplicó de manera equitativa y sin hacer diferencia en el trato, ello también está ligado a la fidelidad y veracidad de los datos obtenidos.

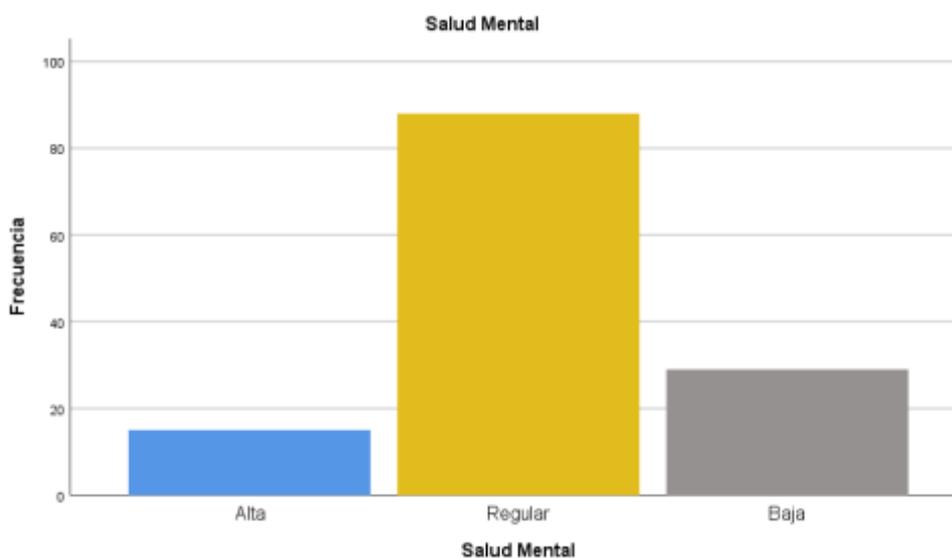
V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1 Salud Mental de los adultos mayores en el centro integral de atención, Callao 2022

Salud Mental		
	Frecuencia	Porcentaje
Alta	15	11,4
Regular	88	66,7
Baja	29	22,0
Total	132	100.00

FIGURA. 1

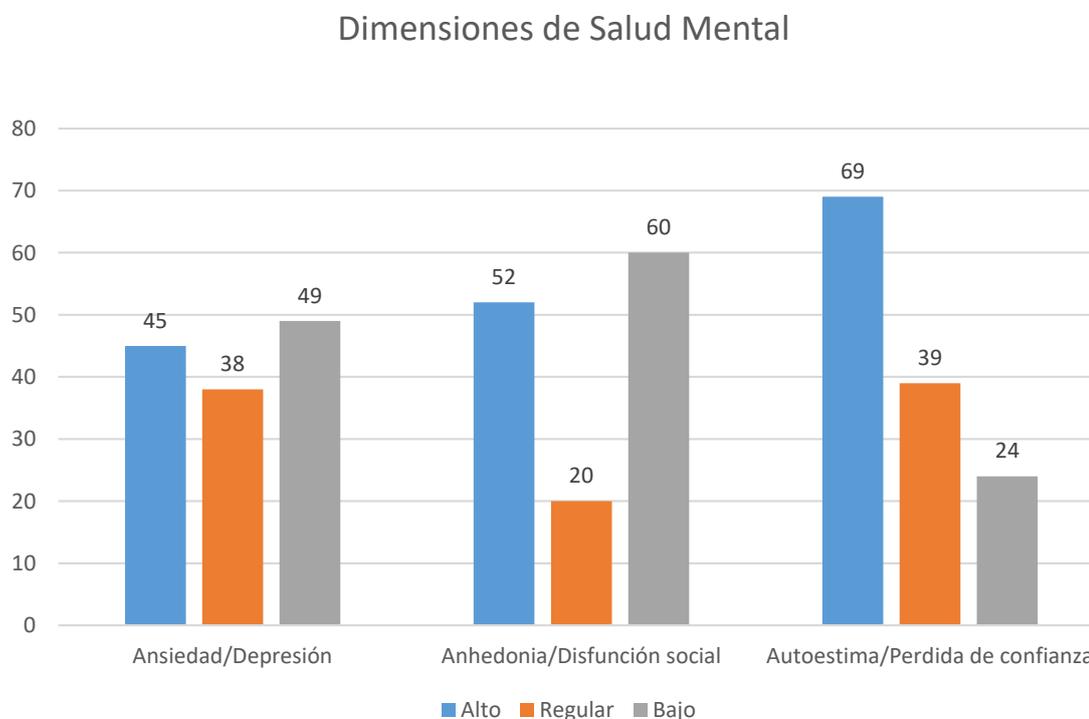


En la Tabla 5.1.1 y la figura 1 se muestra que el 66.7% (88) de los adultos mayores tiene un nivel regular de salud mental, el 22% (29) tiene un nivel bajo de salud mental y el 11.4% (15) un alto nivel de salud mental. Resultados que indican, que al no tener una buena salud mental, las áreas de su vida son más proclives de ser afectadas, incluso su forma de pensar, sentir y actuar.

Tabla 5.1.2 Salud mental según dimensiones

Dimensiones de Salud Mental						
Dimensiones	Alto		Regular		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedad/Depresión	45	34,1	38	28,8	49	37,1
Anhedonia/Disfunción social	52	39,4	20	15,2	60	45,5
Autoestima/Perdida de confianza	69	52,3	39	29,5	24	18,2

FIGURA. 2



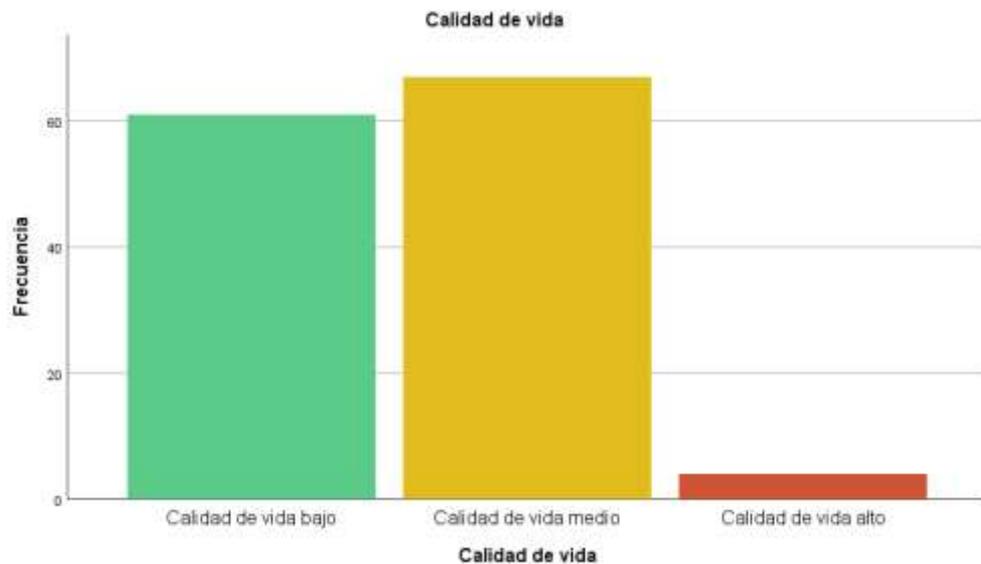
La Tabla 5.1.2 y figura 2 muestra que el 37.1(49) de los adultos mayores tiene un nivel bajo en ansiedad/depresión, el 45.5% (60) tiene un nivel bajo en anhedonia/disfunción social y el 52.3% (52) un nivel alto en autoestima/pérdida de confianza. Resultado que significan que el autoestima y pérdida de confianza esta descrita como la capacidad o actitud interna con que se relaciona uno consigo mismo y lo que hace que perciba el entorno que lo rodea de forma positiva o negativa.

Tabla 5.1.3 Nivel de Calidad de vida de los adultos mayores en el centro integral de atención, La Perla, Callao 2022.

Calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	46,2
Medio	67	50,8
Alto	4	3,0
Total	132	100,0

FIGURA. 3



En la Tabla 5.1.3 y figura 3 se muestra que el 50.8% (67) de los adultos mayores tiene un nivel medio de calidad de vida, el 46.2% (61) tiene un nivel bajo y el 3.0% (4) un alto nivel de calidad de vida. Resultados que indican que en esta etapa se experimentan diferentes deficiencias en la salud, dado que esto influye de manera negativa en la calidad de vida por lo que depende de múltiples factores ambientales, sociales y personales.

Tabla 5.1.4 Calidad de vida según dimensiones

Dimensiones de Calidad de vida						
Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Bienestar emocional	10	7.6%	82	62.1%	40	30.3%
Relaciones Interpersonales	43	32.6%	72	54.5%	17	12.9%
Bienestar Material	20	15.2%	69	52.3%	43	32.6%
Desarrollo personal	22	16.7%	108	81.8%	2	1.5%
Bienestar físico	57	43.2%	49	37.1%	26	19.7%
Autodeterminación	17	12.9%	15	11.4%	100	75.8%
Inclusión social	24	18.2%	63	47.7%	45	34.1%
Derechos	22	16.7%	91	68.9	19	14.4%

FIGURA. 4

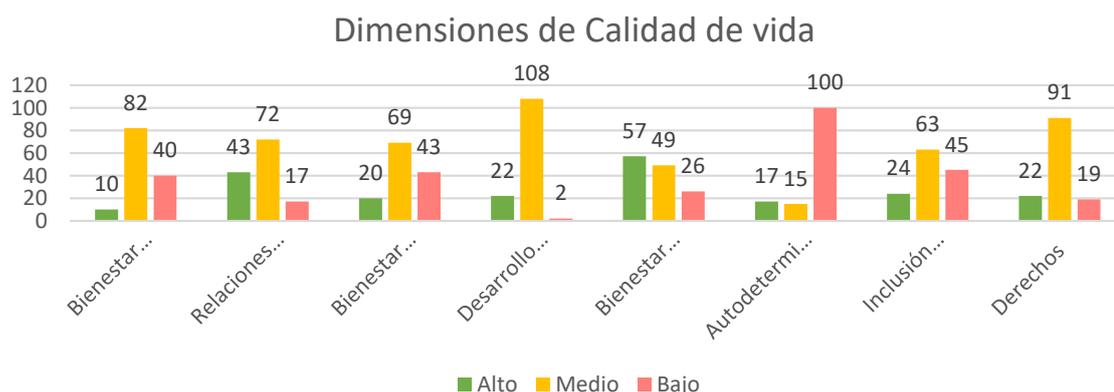


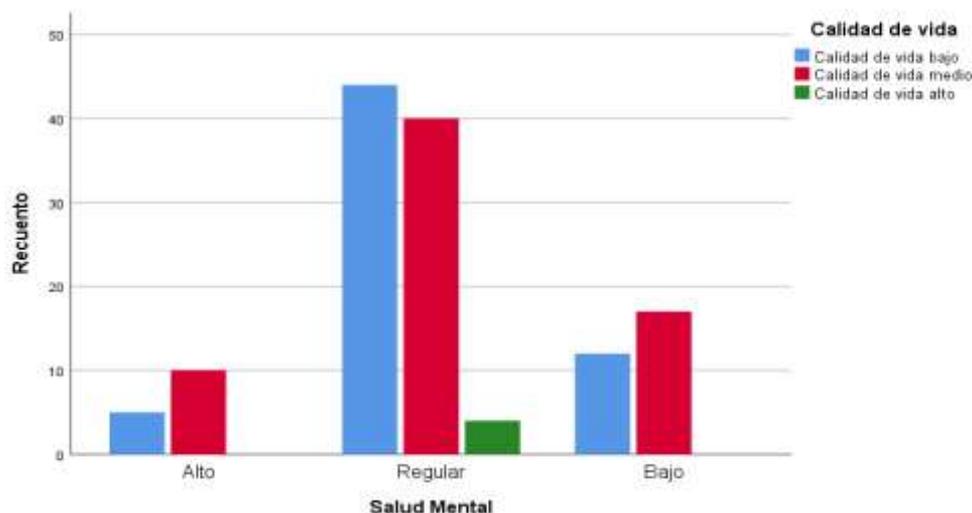
Tabla 5.1.4 y figura 4 muestra que el 62,1%(82) de los adultos mayores tiene un nivel medio en bienestar emocional, el 54,5% (72) tiene un nivel medio en relaciones interpersonales, el 52,3% (69) un nivel medio en bienestar material, el 81,8% (108) tiene un nivel medio del desarrollo personal, el 43,2% (57) tiene un nivel alto en bienestar físico, el 75,8% (100) un nivel bajo en autodeterminación, el 47,7% (63) tiene un nivel medio en inclusión social y el 68,9% (91) un nivel medio en la dimensión derechos. Resultados preocupantes porque conlleva a la pérdida y déficit de su independencia, la falta de oportunidades, al aislamiento, soledad, entre otros, lo cual provoca la reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales, que reflejan la percepción de bienestar o la verdadera calidad de vida que tiene el individuo.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación entre salud mental y Calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, La Perla Callao 2022

		Calidad de vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Salud Mental	Alto	Recuento	5	10	0	15
		%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	44	40	4	88
		%	50,0	45,5%	4,5%	100,0%
	Bajo	Recuento	12	17	0	29
		%	41,4	58,6%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	61	67	4	132	
	%	46,2%	50,8%	3,0%	100,0%	

FIGURA. 5

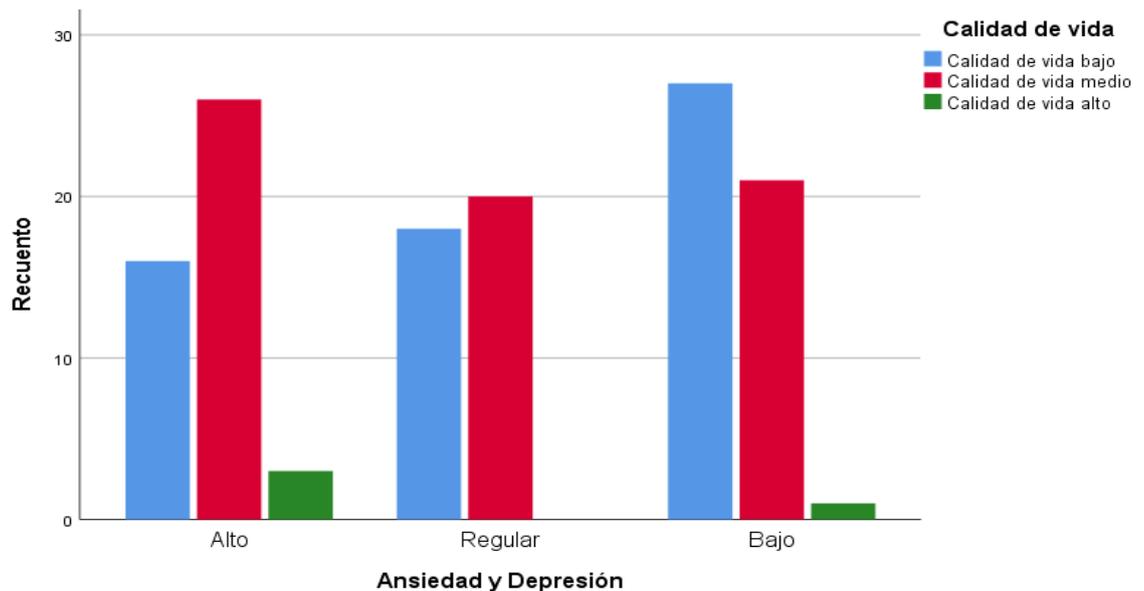


En la tabla 5.2.1 y figura 5 se encontró que del 66.7% (10) de los adultos mayores que presentan nivel de calidad de vida media tienen alto nivel de salud mental, que el 50,0% (44) que presentan baja calidad de vida tienen regular salud mental, y el 58,6% (17) con calidad de vida media presentan bajo nivel de salud mental. De no reforzar la salud mental, puede comprometer y deteriorar la calidad de vida.

Tabla 5.2.2 Relación entre ansiedad y depresión, y Calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022

		Calidad de vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ansiedad / Depresión	Alto	Recuento	16	26	3	45
		%	35,6%	57,8%	6,7	100,0%
	Regular	Recuento	18	20	0	38
		%	47,4%	52,6%	0,0	100,0%
	Bajo	Recuento	27	21	1	49
		%	55,1%	42,9%	2,0	100,0%
Total		Recuento	61	67	4	132
		%	46,2%	50,8%	3,0	100,0%

FIGURA. 6

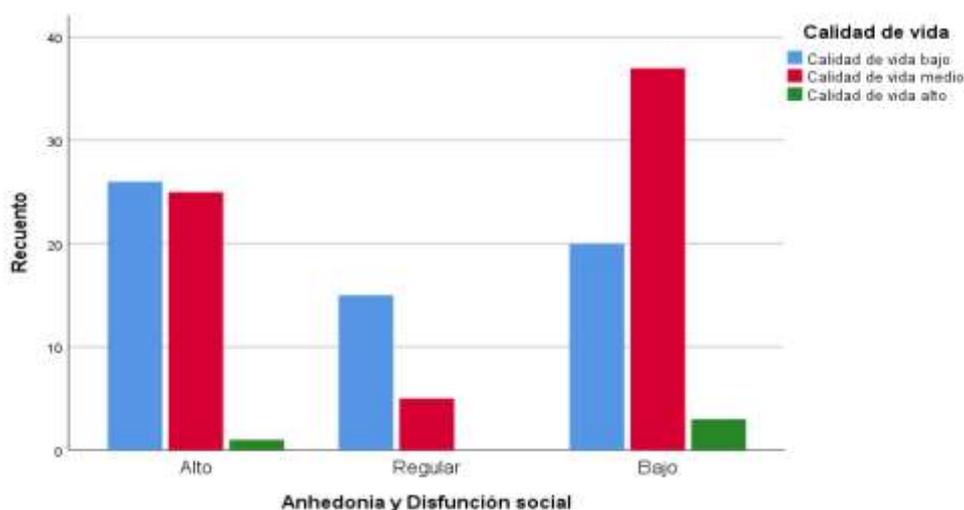


De la tabla 5.2.2 y figura 6 se entreve que el 57.8% (26) de los adultos mayores que presentan nivel de calidad de vida media tienen alto nivel en ansiedad/depresión, el 55,1%(27) que presenta baja calidad de vida tienen un nivel bajo en ansiedad/depresión, y el 52,6%(20) con calidad de vida media presenta nivel regular en ansiedad/depresión. Los datos demuestran no todos los pacientes que tienen baja calidad de vida son proclives a hacer cuadros de ansiedad y depresión dependiendo de factores personales, sociofamiliares.

Tabla 5.2.3 Relación entre Anhedonia/disfunción social y Calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022

		Calidad de vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Anhedonia /Disfunción social	Alto	Recuento	26	25	1	52
		%	50,0%	48,1%	1,9%	100,0%
	Regular	Recuento	15	5	0	20
		%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	Bajo	Recuento	20	37	3	60
		%	33,3%	61,7%	5,0%	100,0%
Total		Recuento	61	67	4	132
		%	46,2%	50,8%	3,0%	100,0%

FIGURA. 7

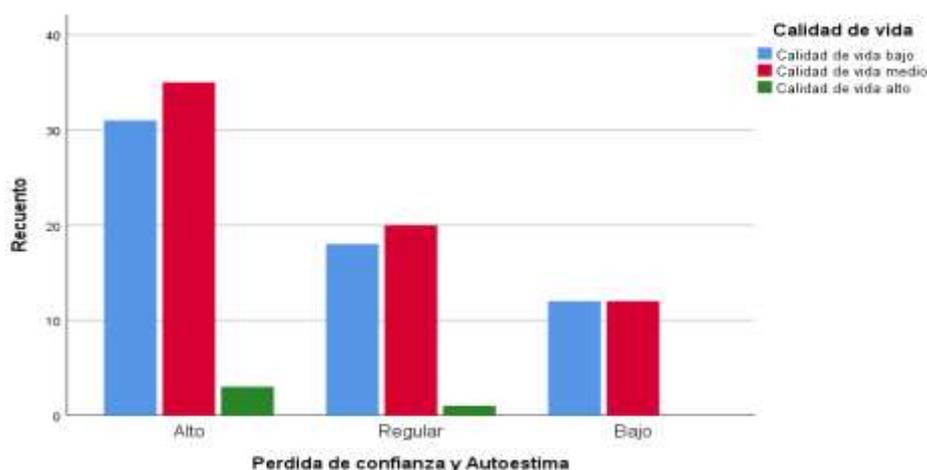


De la tabla 5.2.3 y figura 7 se encontró que en el 75% (15) presentan un nivel bajo de calidad de vida, tienen regular nivel de anhedonia/disfunción social, el 61,7% (37) que presenta un nivel medio de calidad de vida tiene un nivel bajo en anhedonia/disfunción social y un 50% (26) presentan un nivel bajo de calidad de vida, tienen alto nivel alto de anhedonia/disfunción social. Resultados importantes puesto que se considera que la incapacidad para experimentar placer suele desencadenar en que la persona adopte conductas consideradas anormales, generando así un desequilibrio en su entorno y afectando la percepción de calidad de vida que tiene cada individuo.

Tabla 5.2.4 Relación entre Pérdida de confianza/autoestima y Calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención, Callao 2022

		Calidad de Vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Pérdida de confianza/ Autoestima	Alto	Recuento	31	35	3	69
		%	44,9%	50,7%	4,3%	100,0%
	Regular	Recuento	18	20	1	39
		%	46,2%	51,3%	2,6%	100,0%
	Bajo	Recuento	12	12	0	24
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	61	67	4	132
		%	46,2%	50,8%	3,0%	100,0%

FIGURA. 8



De la tabla 5.2.4 y figura 8 se encontró que el 51.3% (20) de los adultos mayores presentan un nivel medio de calidad de vida tienen regular nivel en pérdida de confianza/autoestima, el 50,7% (35) que presenta un nivel medio de calidad de vida tiene alto nivel de pérdida de confianza/autoestima, y un 50% (12) presentan un nivel bajo de calidad de vida teniendo un nivel bajo en pérdida de confianza/autoestima. Resultados que demuestran que en ciertos puntos son dependientes a la aprobación de los demás para sentirse bien consigo mismo, generando así el miedo al fracaso y la baja autoestima afectando el nivel de calidad de vida.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General:

(H): “Existe relación entre la Salud Mental y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022” , se formuló una hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación significativa entre Salud Mental y Calidad de Vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

Tabla 6.1.1 Prueba de Chi-Cuadrado entre las variables de Salud mental y Calidad de vida.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,547 ^a	4	,037
Razón de verosimilitud	5,780	4	,216
Asociación lineal por lineal	,070	1	,792
N de casos válidos	132		

Según la tabla 6.1.1 Prueba de chi-cuadrado, se observa que el valor del nivel de significancia calculado o p valor, es menor al 0.05, lo cual indica que se debe rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna. En conclusión, para la hipótesis general se establece que las variables se correlacionan de forma significativa.

Hipótesis Específicas:

(H1): “Existe relación inversa entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022, se formuló una hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación significativa entre Ansiedad/Depresión y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

Tabla 6.1.2 Prueba de Chi-Cuadrado entre la dimensión de Ansiedad /Depresión y Calidad de vida.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,294 ^a	4	,048
Razón de verosimilitud	7,023	4	,135
Asociación lineal por lineal	4,391	1	,036
N de casos válidos	132		

Según la tabla 6.1.2 Prueba de Chi Cuadrado se observa que el valor de significancia calculado o p valor es menor al 0.05, lo cual indica que se debe rechazar la hipótesis nula, en favor de la hipótesis alterna. Se concluye que se establece correlación de forma significativa entre la dimensión ansiedad/depresión y la variable calidad de vida.

(H2): “Existe relación inversa entre Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022, se formuló una hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación significativa entre Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

Tabla 6.1.3 Prueba de Chi-Cuadrado entre la dimensión de Anhedonia/Disfunción social y Calidad de vida

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,581 ^a	4	,021
Razón de verosimilitud	12,264	4	,015
Asociación lineal por lineal	3,816	1	,051
N de casos válidos	132		

Según la tabla 6.1.3 Prueba de Chi Cuadrado se observa que el valor de significancia calculado o p valor es menor al 0.05, lo cual indica que se debe rechazar la hipótesis nula, en favor de la hipótesis alterna. En conclusión, se establece que la dimensión anhedonia/disfunción social y la variable calidad de vida se correlacionan de forma significativa.

(H3): “Existe relación inversa entre Pérdida de confianza/Autoestima y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022, se formuló una hipótesis nula (Ho) :

Ho: No existe relación significativa entre Pérdida de confianza/Autoestima y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla-Callao 2022.

Tabla 6.1.4 Prueba de Chi-Cuadrado entre la dimensión de Pérdida de confianza/Autoestima y Calidad de vida.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,255 ^a	4	,869
Razón de verosimilitud	1,934	4	,748
Asociación lineal por lineal	,492	1	,483
N de casos válidos	132		

Según la tabla 6.1.4 Prueba de Chi Cuadrado se observa que el valor de significancia calculado o p valor es mayor al 0.05, lo cual indica que se acepta la hipótesis nula. Se concluye que la dimensión de pérdida de confianza/autoestima y la calidad de vida no se correlacionan de forma significativa.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según la investigación desarrollada, con respecto a la Salud Mental en los adultos mayores encuestados se encontró que en la mayoría tienen un nivel regular de salud mental 66.7%, y el 22.0% presenta bajo nivel de salud mental. Comparando con los resultados obtenidos en el estudio por Gálvez, M. y colaboradores (19) en Chile mostró que la población de adultos mayores presentó un 31.1% de trastornos mentales como estrés, depresión o ansiedad. Al igual que los resultados de Romero, D y colaboradores en (20) en Chile, utilizaron el estudio transversal en personas mayores de 60 años, llegando a los resultados que la depresión es la variable más significativa. Esto se evidencia debido a que el adulto mayor pasa por diferentes cambios propios de la edad sin embargo no solo ello influye en su estado mental sino también factores externos como la pérdida de la pareja, problemas económicos, sentimientos de rechazo de la sociedad entre otros, esto se comprueba con los resultados de la pregunta ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño el cual se obtuvo que el 44% marco “mucho más que lo habitual” en el último mes. En el Perú (70) más del 20% de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental, debido a que están expuestos a factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen de manera negativa en la salud mental, todo ello lo hace vulnerable. La OMS (71), considera que la demencia y la depresión son los trastornos más comunes en este grupo etario, hecho que se puede constatar en el presente estudio. Los problemas de Salud Mental muchas veces son minimizados o pasan desapercibidos por lo que no son tratados a tiempo ocasionando una alta tasa de discapacidad y años perdidos, estos trastornos afectan el desempeño de los adultos en comparación con las enfermedades crónicas como las enfermedades físicas que puedan presentar, por ello es importante darle la relevancia que se merece, para favorecer a un envejecimiento saludable y provechoso disminuyendo así la carga de discapacidad en nuestro país.

En cuanto a los datos de Calidad de Vida, en los adultos mayores encuestados se encontró que el 50.8% un nivel medio de calidad de vida, por otra parte, el 46.2% muestran un nivel bajo de calidad de vida, mientras que solo el 3% evidencia un nivel alto de calidad de vida. Comparando con los resultados encontrados en el estudio de Jauregui, A (27) en Ica, muestran que el 60% tienen un nivel regular de calidad de vida en la provincia de Nazca, y el 63.1%

de las personas adultas mayores mantienen un nivel bajo de calidad de vida en Palpa, de ámbito rural. A sí mismo en la investigación Cáceres, E (26) en Cuzco zona urbana, se evidencio que la mayoría de los adultos mayores presentó una mala calidad de vida con un 41.1% y un nivel regular con 21.8%.

Esto se debería a que la calidad de vida en zonas rurales es menor que en las zonas urbanas, esto se observa de acuerdo con los indicadores de salud según su condición física y vital, debido al aumento de actividades en su día habitual, esta población se dedica a la auto subsistencia, aun presentando dolor corporal y desgaste físico nada interfiere en sus actividades, los trabajos en la zona rural cuentan con jornadas mucho más largas y con mayor sacrificio que en la zona urbana, ya que la población urbana cuenta con trabajo físico más liviano, tiene mayor accesibilidad a centros de salud y prestación de servicios sociales. Velázquez (72) sostuvo que la calidad de vida a medida de logro representa un nivel óptimo, teniendo en cuenta las características socioeconómicas, medio ambiente y laboral.

En relación a la salud mental y la calidad de vida se observó que el 58,6% (17) presenta bajo nivel en salud mental con un nivel medio de calidad de vida y un 50% (44) tienen regular salud mental con un nivel de calidad de vida bajo. Así mismo en los estudios de Gálvez M (19) encontraron que los adultos mayores presentaron una calidad de vida media a pesar de presentar un 31.1% trastornos mentales. Esto se debe a que el adulto mayor es vulnerable debido a factores estresantes que tiene que enfrentar como problemas económicos, sentimiento de rechazo de la sociedad, situaciones de abandono por parte de la familia o entorno entre otros, desencadenando problemas mentales o cuadros de ansiedad y depresión. A pesar de que presentan dificultades en la salud mental mantienen una calidad de vida media debido a su condición física, biológica o social. De esta manera la OMS (73) refiere que la salud mental está relacionada con la calidad de vida, sin embargo, esto es versátil debido a que hay factores que influyen en la persona como en la parte socioeconómica, cultural y geográfica. Para Robles, Medina, Páez y Becerraes (73) importante tener en cuenta que los problemas de salud mental provocan sentimientos de malestar, alteraciones emocionales lo que impide la realización de las actividades

cotidianas. De ello se interpreta que la salud mental repercute significativamente en la calidad de vida del ser humano y de manera inversa.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se aplicó los principios éticos bajo el reglamento del código de ética de investigación de la UNAC aplicando así el profesionalismo como investigadoras en el área de salud, la transparencia de los datos recolectados, la objetividad es decir la imparcialidad, la igualdad sin discriminación alguna, el compromiso, la honestidad y la confidencialidad hacia nuestros participantes que apoyaron en el estudio.

VII. CONCLUSIONES

- a) La población de los adultos mayores presenta una Calidad de vida media, 45.5% con un nivel regular en Salud mental.
- b) Los adultos mayores presentan calidad de vida media, 57.8% con un nivel alto en ansiedad y depresión.
- c) Los adultos mayores presentan calidad de vida media, 61.7% con un nivel bajo en anhedonia/disfunción social.
- d) Los adultos mayores que presentan calidad de vida media, 51.3% con un nivel regular en autoestima/pérdida de confianza.

VIII. RECOMEDACIONES

- a) Al personal de salud del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la Perla - Callao promover actividades psicoeducativas tales como talleres de autoestima, motivacionales, manejo de estrés entre otros para fortalecer la salud mental y la calidad de vida.

- b) Talleres y técnicas de afrontamiento frente a los problemas mediante actividades integradas y planificadas, evitar el aislamiento social, la pérdida de las relaciones interpersonales, renovar nuevas rutinas, experimentar nuevos pasatiempos y realizar actividades físicas.

- c) Implementar espacios de comunicación mediante las relaciones interpersonales enfermera – paciente, enfermera – familiares, enfermera y grupos sociales; para brindar un cuidado integral y participativo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Scielo. 2003 Marzo; 1(1).
2. Zambrano-Calozuma PA, Estrada-Cherre P. Salud mental en el adulto mayor. Polo del Conocimiento. 2020 Febrero; 5(02).
3. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [internet].; 2017 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
4. José MA, Gajardo J, Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. Scielo. 2019 Enero 07; 42(121).
5. Berta A. <https://www.esteve.org>. [Internet].; 2019 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2019/05/EM-39-08.pdf>.
6. SAPIEN LABS. Estado mental del mundo 2021. Informe de salud pública. Nueva York: Mental Health Million Project, Salud mental; 2022. Report No.: 2.
7. Marcela CL. <https://obtienearchivo.bcn.cl>. [Internet].; 2020 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28747/1/BCN_Legislacion_sobre_paridad_en_salud_mental_en_los_Estados_Unidos.pdf.
8. Ipsos. Una encuesta Global Advisor.; 2022.
9. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Americas. Interpretativo. Caracas: Pan American Health Organization, Caracas; 2018.
10. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org>. [Internet].; 2020 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
11. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas , Oñate-Barahona A, Lira-Cea , Cigarroa-Cuevas I, Méndez-Rebolledo , et al. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Scielo. 2020 Diciembre; 148(12).
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2022. Report No.: 04.
13. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. <https://www.dge.gob.pe>. [Internet].; 2016-2022 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE20/mental.pdf>.
14. Diresa Junín - Dirección Regional de Salud. <http://www.diresajunin.gob.pe>. [Internet].; 2020 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100115_como_cuidar_la_salud_mental_de_los_adultos_mayores/.
15. El Comercio S.A. <https://gestion.pe>. [Internet].; 2022 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://gestion.pe/blog/evidencia-para-la-gestion/2022/05/la-salud-mental-en-el-peru-un-gran-pendiente.html/>.
16. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. <https://cqfdlima.org>. [Internet].; 2022 [citado 2022 Diciembre]. Disponible en: <https://cqfdlima.org/salud-mental-y-efectos-de-la-covid-19-en-el-peru-un-problema-silencioso/>.

17. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". ANALES DE SALUD MENTAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2018 Julio-Diciembre; XXXIV(2).
18. Iraizoz Barrios AM, Garcia Mir V, Brito Sosa G, Santos Luna J, Leon Garcia G, Jaramillo Simbaña R. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 Diciembre; 37(01).
19. Galvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Avalos Fredes C, Lopez Alegria F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2020 Diciembre; 58(04).
20. Romero Moreno D, Gallardo Peralta L, Moreno Ochoa A. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales. Scielo. 2020 Diciembre; 31(03).
21. Zamorano A, Muñoz M, Austin B, Perez E. Relación entre la salud mental y el nivel de funcionamiento de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid. Scielo. 2020 Noviembre; 30(02).
22. Peña Marcial E, Bernal Mendoza L, Reyna Avila L, Perez Cabañas R, Onofre Ocampo D, Cruz Arteaga I, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Scielo. 2019 Mayo - Agosto; 21(02).
23. Gutiérrez Reyes MJ,RRR. Repositorio ucv. [Internet].; 2021 [citado 2023 Febrero. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88201/Guti%c3%a9rrez_RM_J-Luyo_RRR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Silva Andía SP. Repositorio ucv. [Internet].; 2020 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60385>.
25. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60385>. Repositorio upn. [Internet].; 2020 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24383/Talledo%20Tello%2c%20Lisbeth%20Milagros.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
26. Caceres Mamani EV. Repositorio ucv. [Internet].; 2021 [citado 2023 Enero. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61876/Caceres_MEV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Meza AIJ. Universidad de Costa rica. [Internet].; 2019 [citado 2022 Diciembre. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>.
28. Alejandra María Alvarado García ÁMSM. Análisis del concepto de envejecimiento. Scielo. 2014 Junio; 25(2).
29. López MAG. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Revista cuidarte. 2015 Mayo; 06(2).
30. VILLAGARAY J. Cybertesis unms. [Internet].; 2016 [citado 2023 Febrero. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
31. Martín JCM. Dialnet. [Internet].; 2006 [citado 2022 Diciembre. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20en,desarrollo%20personal%2C%20autodeterminaci%C3%B3n%20y%20derechos>.

32. Martín CH. Uvadoc.uva. [Internet].; 2015 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=DC24CB6C94540B4E16B826677927CC92?sequence=1>.
33. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Internet].; 2022 [citado 2023 enero. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
34. Tania Tello-Rodríguez RDAVE. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Scielo Perú. 2016 Abril/Junio; 33(2).
35. Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. www.mspbs.gov.py. [Internet].; 2014 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/2858/sepa-cuales-son-las-caracteristicas-de-una-persona-con-buena-salud-mental.html>.
36. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe>. [Internet].; 2015 [citado 2022 Diciembre. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>.
37. Consensus paper. consaludmental.org. [Internet].; 2008 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalholderpeople.pdf>.
38. Isabel Cristina Villa G CZAFRR. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. Scielo. 2013 Junio; 31(3).
39. C PR. Depresión Santander ML, editor. Santiago de Chile : Editorial Universitaria,S.A.; 1999.
40. Olivares JM. Anhedonia: una revisión conceptual. Asociación Española de Neurosiquiatría. 1995 Diciembre; 15(52).
41. Montoya MÁ, Sol CE. Autoestima Césarman C, editor. México,D.F.: Pax México; 2001.
42. Ardila R. Calidad de vida:una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003 Marzo; 35(2).
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. WHOQOL. [Internet].; 2005 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
44. Fernández Ballesteros R. Copmadrid.org. [Internet].; 1993 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/arti7.htm>.
45. Fraternidad Muprespa. Fraternidad.com. [Internet].; 2017 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>.
46. Equipo editorial, Etecé Argentina. Concepto.de. [Internet].; 2022 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>.
47. INclue INNOVACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL. Emausinclue.com. [Internet].; 2014 [citado 2023 Enero. Disponible en: [http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/#:~:text=Bienestar%20material%20\(BM\)%3A,posibilidad%20de%20acceder%20a%20Ocaprichos](http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/#:~:text=Bienestar%20material%20(BM)%3A,posibilidad%20de%20acceder%20a%20Ocaprichos).

48. Plena inclusión. Plenainclusion.org. [Internet].; 2023 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/dimensiones-de-calidad-de-vida/>].
49. Álvarez Munárriz L, Álvarez De luis A. Estilos de vida y alimentación. Gazeta de Antropología. 2009 Junio 6; 25(1).
50. Rojas Pernia S. AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DISCAPACITADAS.EXPERIENCIA DESDE UN HOGAR DE GRUPO. 2004..
51. Grupo Banco Mundial. blogs.worldbank.org. [Internet].; 2021 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/la-inclusion-social-un-compromiso-largo-plazo>].
52. Tineo Carrero JS. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR:REVISIÓN TEÓRICA. 2019..
53. Soria Romero Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Scielo. 2017 Julio-Setiembre; 23(93).
54. Guerrero R N, Yépez Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2014 Noviembre; 17(1).
55. Organización Mundial de la Salud. Fiapam.org. [Internet].; 1998 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/oms-envejecimiento-02.pdf>].
56. Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org. [Internet].; 2022 [citado 2023 Enero. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>].
57. OMS. www.who.int. [Internet].; 2021 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>].
58. Defensoría del Pueblo. Situación de las personas adultas mayores sometidas a restricciones de libertad. Informe de Adjuntía. Lima: Defensoría del Pueblo, Lima; 2022. Report No.: 001-1022.
59. Franciskovic Inguza B. revistas.unife.edu. [Internet].; 2019 [citado 2022 Diciembre. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/1758/1829>].
60. Carrazana V. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. Scielo. 2002 Junio; 1(1).
61. Universidad de las Américas Puebla. [PDF].; 2009.
62. Yañez Gallardo R, Ahumada Figueroa L, Cova Solar F. CONFIANZA Y DESCONFIANZA:DOS FACTORES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA CONFIANZA SOCIAL. Universitas Psychologica. 2006 Enero-Abril; 5(1).
63. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Definición y características de salud y enfermedad. [Internet].; 2020 [citado 2023 Enero. Disponible en: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/lt_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/crditos.html].
64. Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. inee.org. [Internet].; 2022 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://inee.org/es/acerca-de-la-inee>].

65. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Scielo Perú. 2016 Abril-Junio; 33(2).
66. PROGRAMA DE ESTUDIOS SISTÉMICOS-ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN CHILE. repositorio.uchile.cl. [Internet].; 2009 [citado 2023 Febrero. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122257/Inclusion_y_exclusion_social_d el.pdf?sequence=1.
67. Briceño Y, Duran Y, Luque R. EL USO DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN LABORAL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN IMPRESOS DEL ESTADO TRUJILLO. Redalyc.org. 2019 Junio; 6(12).
68. Urzúa A, Caquero Urizar A, Bargsted M, Irrázaval M. ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. Cad Saúde Pública. 2015 Junio; 31(6).
69. Verdugo Alonso MA, Gómez Sánchez LE, Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores La Escala Fumat. 2009..
70. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. web.ins.gob.pe. [Internet].; 2016 [citado 2023 Febrero. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-20-de-adultos-mayores-padece-algun-tipo-de-trastorno-mental>.
71. Organización Panamericana de la Salud. www3.paho.org. [Internet].; 2013 [citado 2023 Febrero. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
72. Mikkelsen C, Velásquez G. Comparación entre índices de calidad de vida. La población rural del partido de General Pueyrredón, 2001-2007. Scielo. 2010 Mayo; 1(45).
73. Ornelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA.Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. 2017 Junio; 9(2).

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA
SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN CIAM, LA PERLA -
CALLAO 2022

Problema de Investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre la Salud Mental y la Calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención CIAM, La Perla, Callao 2022?	Objetivo general Determinar si la Salud Mental está relacionada a la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.	Hipótesis general Existe relación directa entre la Salud Mental y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.	Variable 1: Salud Mental	Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, correlacional y aplicada.
			Dimensiones: Ansiedad/Depresión Anhedonia/Disfunción social Pérdida de confianza/Autoestima	Diseño de investigación: No experimental, Correlacional, transversal.
Problemas específicas ¿Cómo es la Salud Mental en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022? ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en los adultos mayores	Objetivos específicos Identificar la Salud Mental en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022. Identificar el nivel de Calidad de Vida en los adultos mayores del	Hipótesis específicas Existe relación indirecta entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.	Variable 2: Calidad de Vida	Población y muestra: Población de 400 adultos mayores y una muestra de 197 Muestra ajustada :132

<p>del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Anhedonia/Disfunción Social y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022? ¿Cuál es la relación entre la Pérdida de confianza/Autoestima y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022?</p>	<p>Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de Vida en los adultos mayores en el Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la Pérdida de confianza/ Autoestima y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p>	<p>Existe relación indirecta entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p> <p>Existe relación indirecta entre Pérdida de confianza/Autoestima y la Calidad de Vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao 2022.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Bienestar material</p> <p>Desarrollo personal</p> <p>Bienestar físico</p> <p>Autodeterminación</p> <p>Inclusión social</p> <p>Derechos</p>	<p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>
---	---	--	--	---

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA

I. Presentación.

El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como finalidad determinar la relación que existe entre salud mental y la calidad de vida en los adultos mayores. La información recogida será totalmente confidencial y anónima; solo se utilizará la información para cumplir los objetivos de la investigación.

II. Objetivo.

Recolectar información acerca de la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención, La Perla, Callao.

III. Instrucciones.

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Marque con un aspa (x) en solo un casillero por pregunta.
- Responda todas las preguntas del cuestionario.

IV. Datos generales.

Edad:

Sexo: M () F ()

Vive solo o acompañado: Solo () Acompañado ()

Trabaja, jubilado o No trabaja: Trabaja () Jubilado ()
No trabaja ()

V. Sugerencia.

Se pide resolver el cuestionario sin omitir ninguna pregunta y con total sinceridad.

RECORDAR: Responder marcando dentro de un solo recuadro por pregunta.

Durante el último mes ¿ha presentado los siguientes problemas?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
ANSIEDAD/DEPRESIÓN				
1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
2. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
3. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
4. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
ANHEDONIA/DISFUNCIÓN SOCIAL				
5. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
6. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
7. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
8. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades?				
9. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
10. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				
PERDIDA DE CONFIANZA/AUTOESTIMA				
11. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
12. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				

Tomado del: Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg.

	SIEMPRE	FRECUEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
BIENESTAR EMOCIONAL				
1.En general, se muestra satisfecho con su vida presente.				
2. Manifiesta sentirse inútil				
3.Se muestra intranquilo o nervioso.				
4.Se muestra satisfecho consigo mismo.				
5.Tiene problemas de comportamiento.				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				
7.Manifiesta sentirse triste o deprimido.				
8.Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.				
RELACIONES INTERPERSONALES				
9.Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10.Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
11.Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.				
12.Carece de familiares cercanos.				
13.Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
14.Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				
BIENESTAR MATERIAL				
15.El lugar donde vive es confortable.				
16.Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación. (o situación laboral actual)				
17.Se queja de su salario (o pensión).				
18.El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan algunas de sus actividades.				
19.El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan algunas de sus actividades.				
20.Dispone de las cosas materiales que necesita.				

21.El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.				
DESARROLLO PERSONAL				
22.Puede leer información básica para la vida cotidiana. (carteles, periódicos, etc.)				
23.Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.				
24.Tiene dificultades para expresar información.				
25.En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.				
26.Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana. (sumar, restar, etc.)				
27.Tiene dificultades para comprender la información que recibe.				
28.Es responsable de la toma de su medicación.				
29.Muestra escasa flexibilidad mental.				
BIENESTAR FISICO				
30.Tiene problemas de movilidad.				
31.Tiene problemas de continencia.				
32.Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.				
33.Su estado de salud le permite salir a la calle.				
34.Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana. (bienestar físico, caras familiares, nombres, etc.)				
35.Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.				
AUTODETERMINACION				
36.Hace planes sobre su futuro				
37.Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma. (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38.Otras personas organizan su vida.				
39.Elige como pasar su tiempo libre.				
40.Ha elegido el lugar donde vive actualmente.				

41.Su familia respeta sus decisiones.				
42.Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.				
43.Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.				
INCLUSION SOCIAL				
44.Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.				
45.Esta excluido en su comunidad.				
46.En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.				
47.Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesidad.				
48.Tien dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.				
49.Esta integrado con los compañeros del servicio al que acude.				
50.Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.				
51.Su red de apoyos nos satisface sus necesidades.				
52.Tiene dificultades para participar en su comunidad.				
DERECHOS				
53.En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.				
54.Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.				
55.Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son				
56.Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.				
57. Disfruta de todos sus derechos legales. (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

Fuente : Cuestionario de Escala de Fumat por Miguel Verdugo.

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como participante del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor ,luego de escuchar la explicación,sobre el desarrollo de los cuestionarios para su aplicación nuestra investigación titulada **“SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN CIAM, LA PERLA,CALLAO 2022”** y comprender el objetivo del este, así como también la confiabilidad de los datos que brindare ,acepto ser partícipe de esta investigación como también retirarme en cualquier momento.

Adulto Mayor

Linda Rodríguez

Melissa Vasquez

Lesly Urbano

ANEXO N° 05: ALFA DE CROMBACH SOBRE INSTRUMENTO DE SALUD MENTAL

PREGUNTAS O ITEMS														Total Filas
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	2	18	
2	0	1	0	1	0	0	-2	1	1	1	0	1	8	
3	2	1	1	1	2	2	1	0	0	2	2	3	17	
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
5	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	
6	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	0	2	17	
7	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	18	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
9	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	8	
10	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	16	
11	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	8	
12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	
13	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	0	2	20	
14	2	2	1	1	2	2	1	0	0	2	0	2	15	
15	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	13	
16	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
17	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	6	
18	0	0	1	2	2	0	1	1	2	2	0	0	11	
19	2	2	0	2	2	0	2	2	1	2	0	0	15	
20	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	20	
													21.0475	
Varianza x ítem	1.1475	0.36	0.3875	0.24	0.6875	0.8	0.2475	0.3475	0.49	0.34	0.46	0.68	5.5075	
K	13	n° de preguntas o ítems												
k-1	11	n° de preguntas o ítems - 1												
$\sum \sigma_i^2$	5.51	suma de varianzas x ítem												
σ_x^2	21.0475	varianza del puntaje total												
ALFA CROMBACH	0,80545													

ANEXO N° 06: ALFA DE CROMBACH SOBRE INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	BM15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2
3	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
4	1	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2
5	1	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2
6	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
7	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3
8	1	1	1	1	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	1	2	3	3	3	2	3
9	1	1	1	1	2	3	3	4	3	1	2	2	3	4	4	1	1	3	3	3	2	3	2
10	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	2	1	3	3	3	2	3	2
11	1	1	2	2	4	2	3	4	2	1	2	2	3	3	4	2	1	2	3	2	3	2	2
12	1	1	1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2
13	1	1	1	1	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2
14	1	2	1	1	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3
15	1	1	2	1	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	3
16	1	1	1	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
17	1	1	1	1	4	3	4	4	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
18	1	1	1	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	2	4	1	3	3	4	3	3	2	2
19	1	2	1	1	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	4	4	2	2	2
20	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2
varianza x ítem	0.09	0.1875	0.16	0.09	0.7475	0.2475	0.21	0.21	0.2875	0.74	0.25	0.21	0.56	0.4275	0.24	0.3475	0.4	0.1275	0.26	0.3875	0.2475	0.4	0.21
K	57	n° de preguntas o ítems																					
k-1	56	n° de preguntas o ítems - 1																					
$\sum \sigma_i^2$	3.22	suma de varianzas x ítem																					
σ_x^2	53	varianza del puntaje total																					
ALFA CI	0.95602																						

ANEXO N° 07: BASE DE DATOS

Visible: 83 de 83 variables

	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Más que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas	
2	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Menos qu...	Igual que l...	Algo más ...	No,en abs...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas					
3	No,en abs...	Algo más ...	No más qu...	Más que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Nunca	Algunas						
4	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Más que l...	Más que l...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas							
5	Algo más ...	No,en abs...	No más qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas	
6	Mucho má...	Mucho má...	Algo más ...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Más que l...	Algo más ...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Frecuente...	Frecuente...	Algunas	
7	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Igual que l...	No más qu...	No,en abs...	Frecuente...	Nunca	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Frecuent					
8	Algo más ...	Algo más ...	No más qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Siempre	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Algunas	
9	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Más que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuent	
10	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Menos qu...	Igual que l...	Algo más ...	No,en abs...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuent					
11	No,en abs...	Algo más ...	No más qu...	Más que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas						
12	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Más que l...	Más que l...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas	
13	Algo más ...	No,en abs...	No más qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Algunas	
14	Mucho má...	Mucho má...	Algo más ...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Más que l...	Algo más ...	Nunca	Frecuente...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Algunas	
15	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Igual que l...	No más qu...	No,en abs...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Nur					
16	Algo más ...	Algo más ...	No más qu...	Menos qu...	Menos qu...	Menos qu...	Mucho me...	Menos qu...	Menos qu...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Siempre	Frecuente...	Algunas	
17	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Igual que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Frecuent					
18	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Igual que l...	Algo más ...	No,en abs...	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas v...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas						
19	No,en abs...	Algo más ...	No más qu...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Más que l...	No,en abs...	No,en abs...	Nunca	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Siempre	Nunca	Algunas	
20	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Menos qu...	Más que l...	Más que l...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Nur	
21	Algo más ...	No,en abs...	No más qu...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	Más que l...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Nur	
22	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Menos qu...	Igual que l...	Menos qu...	Igual que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Más que l...	Algo más ...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Siempre	Frecuente...	Algunas
23	No,en abs...	No,en abs...	No más qu...	Más que l...	Más que l...	Igual que l...	Igual que l...	Más que l...	Igual que l...	No más qu...	No,en abs...	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Algunas v...	Nunca	Algunas	
24	Algo más ...	Mucho má...	Algo más ...	Menos qu...	Igual que l...	Más que l...	No más qu...	Algunas v...	Frecuente...	Algunas v...	Nunca	Algunas									
25	No,en abs...	Algo más ...	No más qu...	Más que l...	No,en abs...	No,en abs...	Algunas v...	Nunca	Algunas v...	Frecuente...	Nunca	Frecuente...	Algunas v...	Nunca	Algunas						

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	TRA_JU_Not	Numérico	8	0	Trabaja,es jubl...	{1, Trabaja}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ITEM1	Numérico	8	0	¿Sus preocupac...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	ITEM2	Numérico	8	0	¿Se ha sentido ...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	ITEM3	Numérico	8	0	¿Ha sentido qu...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	ITEM4	Numérico	8	0	¿Se ha sentido ...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	ITEM5	Numérico	8	0	¿Ha podido con...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	ITEM6	Numérico	8	0	¿Ha sentido qu...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	ITEM7	Numérico	8	0	¿Se ha sentido ...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	ITEM8	Numérico	8	0	¿Ha sido capaz...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	ITEM9	Numérico	8	0	¿Ha sido capaz...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	ITEM10	Numérico	8	0	¿Se siente razo...	{0, Mucho ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	ITEM11	Numérico	8	0	¿Ha perdido co...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	ITEM12	Numérico	8	0	¿Ha pensado q...	{0, No,en ab...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P1	Numérico	8	0	En general, se ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P2	Numérico	8	0	Manifiesta sen...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P3	Numérico	8	0	Se muestra intr...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P4	Numérico	8	0	Se muestra sat...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P5	Numérico	8	0	Tiene problem...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P6	Numérico	8	0	Se muestra sat...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P7	Numérico	8	0	Manifiesta sen...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P8	Numérico	8	0	Muestra senti...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P9	Numérico	8	0	Realiza activid...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	P10	Numérico	8	0	Mantiene una ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	P11	Numérico	8	0	Mantiene una ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	P12	Numérico	8	0	Carece de fami...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	P13	Numérico	8	0	Valora negativ...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	P14	Numérico	8	0	Manifiesta sen...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	P15	Numérico	8	0	El lugar donde ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO N° 08: EVIDENCIAS FOTOGRAFÍCAS

Fotografía 1: Aplicación de la encuesta a los adultos mayores CIAM (2023)



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 2: Grupo de adultos mayores del taller de tejido rellenando las encuestas, CIAM (2023)



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 3: Junto al grupo de adultos mayores del taller de futbol, después de la aplicación de la encuesta, CIAM (2022)



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 4: Junto a los delegados de 4 talleres, CIAM (2022)



Fuente: Elaboración propia