Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Salud mental y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca – 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología

Presentado por:

Autora: Cerdán Chuquimango, Helen Yudith

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-4346-5718

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8303-097X

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,Helen Yudith Cerdan Chuquimango, egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARCA – 2026"** Asesorado por el docente: Mg. Lucimar Josefina, Barrios Cabello DNI 003135336 ORCID https://orcid. org/0009-0009-8303-097X
tiene un índice de similitud de (18%) % con código OID: 14912:619851729 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor
Helen Yudith Cerdan Chuquimango
DNI:47796671



……
Firma
Lucimar Josefina, Barrios Cabello
DNI:003135336

Lima, 28 de agosto de 2026

DEDICATORIA

A mis padres, el pilar fundamental de mi existencia, quienes con su amor inquebrantable me han moldeado hasta convertirme en la persona que soy hoy.

A mis hermanos, por su respaldo eterno que me ha impulsado a crecer, superarme y forjarme con principios sólidos.

A mi adorada hija Yuleyci, mi mayor inspiración y fuerza vital que me impulsa a perseverar cada día.

AGRADECIMIENTO

En primer término, expreso mi profunda gratitud a Dios, quien ha iluminado mi camino vital y me ha otorgado la resiliencia necesaria para avanzar en mis estudios con determinación.

A mi familia, por su incondicional respaldo, fe absoluta y estímulo constante en cada paso y elección que he dado.

A mi docente, por su comprensión empática y orientación valiosa que forjaron viable la culminación de este proyecto.

Asesor: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina
Código ORCID: https://orcid. org/0009-0009-8303-097X

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE vi

RESUMEN ix

ABSTRACT x

1 EL PROBLEMA 11

1.1. Planteamiento del problema 11

1.2. Formulación del problema 13

1.2.1. Problema General 13

1.2.2. Problemas Específicos 13

1.3. Objetivos de la investigación 14

1.3.1. Objetivo general 14

1.3.2. Objetivos específicos 14

1.4. Justificación de la investigación 14

1.4.1. Teórica 14

1.4.2. Metodológica 15

1.4.3. Práctica 16

1.5. Delimitaciones de la investigación 17

2 MARCO TEÓRICO 18

2.1 Antecedentes de la investigación 18

2.2. Bases teóricas 22

2.3. Formulación de la hipótesis 30

2.3.1. Hipótesis general 30

2.3.2. Hipótesis especifica 30

3 METODOLOGÍA 31

3.1. Método de la investigación 31

3.2. Enfoque de la investigación 31

3.3. Tipo de investigación 31

3.4. Diseño de la investigación 32

3.5. Población, muestra y muestreo 33

3.6. Variables y operacionalización 35

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 37

3.7.1. Técnicas 37

3.7.2. Descripción de instrumentos 37

3.7.3. Validación 38

3.7.4. Confiabilidad 39

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 39

3.9. Aspectos éticos 39

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 41

4.1 Cronograma de actividades 41

4.2 Presupuesto 42

5 REFERENCIAS 43

Anexo 1. Matriz de consistencia 53

Anexo 2. Instrumentos 54

Anexo 3. Formato de consentimiento informado 61

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, el envejecimiento poblacional destaca una urgencia manifiesta: el desarrollo de estrategias enfocadas a optimizar la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores (AM). En Perú, cerca del 13.9% de la población, representando más de 4 millones de personas, rebasa los 60 años. Estos individuos confrontan adversidades cruciales como elevadas tasas de enfermedades crónicas, pobreza severa, precariedad en el acceso a pensiones, analfabetismo, y una alta vulnerabilidad social. El propósito del presente estudio fue elucidar la conexión existente entre la salud mental y la calidad de vida en los adultos mayores adscritos al Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, con datación en 2026. Metodología: Se empleó el método hipotético deductivo, dentro de una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño correlacional y corte transversal. Se trabajo con una muestra de 150 adultos mayores; a ellos se administraron el cuestionario de Salud General (GHQ 12), con sus 12 ítems, y el cuestionario FUMAT para la valoración de la calidad de vida. Los datos recopilados emplearán el software estadístico SPSS versión 2026 para su análisis; posteriormente, se someterán a rigurosas pruebas estadísticas, tanto descriptivas como inferenciales. Se aplicará, por ejemplo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con la finalidad de precisar la conexión existente entre las distintas variables.

Palabras claves: calidad de vida, la tranquilidad mental, el adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Globally, population aging highlights a clear urgency: the development of strategies aimed at optimizing the mental health and quality of life of older adults (OA). In Peru, nearly 13.9% of the population, representing more than 4 million people, is over 60 years old. These individuals face critical challenges such as high rates of chronic diseases, severe poverty, limited access to pensions, illiteracy, and high social vulnerability. The aim of this study was to elucidate the connection between mental health and quality of life in older adults affiliated with the Comprehensive Care Center of the Provincial Municipality of Cajamarca, as of 2026. Methodology: The hypothetical-deductive method was employed, within a quantitative, non-experimental study, with a correlational and cross-sectional design. A sample of 150 older adults was used;, They were administered the General Health Questionnaire (GHQ 12), with its 12 items, and the FUMAT questionnaire to assess quality of life. The data collected will be analyzed using SPSS statistical software version 2026; subsequently, they will undergo rigorous statistical tests, both descriptive and inferential. For example, Spearman's Rho correlation coefficient will be applied to determine the relationship between the different variables.

Keywords: quality of life, mental peace, older adult.

1 EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental, un concepto vital, como ese "estado de bienestar" donde el individuo despliega todo su potencial, haciéndolo capaz de lidiar con las presiones diarias, laborar eficientemente y, además, contribuir al grupo social al que pertenece (1). La salud mental, en verdad, funciona como una balanza, una adaptación que posibilita la interacción creativa del humano con su entorno, promoviendo el desarrollo y bienestar personal, con el fin de optimizar la calidad de vida (2).

Resulta, según los datos, que entre 2015 y 2050, el envejecimiento poblacional avanzará rápidamente, con el grupo demográfico de mayores de 60 años casi duplicándose, saltando del 12% al 22%. El deterioro de la salud mental aparece en la vejez, tan natural como en cualquier fase de la vida. Los trastornos neuropsiquiátricos suponen un 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo de edad, y es que un 15% aproximado de los mayores de 60 años se enfrentan a alguna forma de trastorno mental (3).

Comencemos entonces con Europa, donde, a decir de diversos estudios, la prevalencia de problemáticas relativas a la Salud Mental (SM), exhibe cifras alarmantes. Efectivamente, una de cada tres personas entrevistadas, para ser preciso un preocupante 35.2%, reportó la manifestación de algún trastorno mental durante el último año; datos de igual manera inquietantes (4). De forma semejante, análisis conducidos entre 2019 y 2021 en ocho países angloparlantes, develaron una ligera pero significativa disminución del 3% en la salud mental de los individuos para el año 202. La situación en el Reino Unido resulta especialmente notoria, mostrando un nivel relativamente bajo, es decir, un 3, en comparación con naciones como

Canadá y Estados Unidos, lo que conforma el rango regional más amplio al respecto (5).

Adentrándonos en Latinoamérica, las inquietudes concernientes a la salud mental se intensifican progresivamente. Un estudio reciente, que tuvo lugar entre el 22 de julio y el 5 de agosto de 2022, abarcó una encuesta a adultos en 34 países, incluyendo seis localizados en Sudamérica. Los resultados arrojan que un 62% de la población chilena percibe la salud mental como un problema primordial; Brasil y Colombia le siguen de cerca con un 49% y un 46% respectivamente (6). Finalmente, en Venezuela, trastornos mentales severos, tales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, acaparan un 8% de la incidencia.

En cuanto a la población de edad avanzada, afrontan desafíos neurológicos significativos relacionados con la enfermedad de Alzheimer, lo cual impone una carga que supera el 50% para aquellos con 75 años o más, incrementándose a más del 70% a partir de los 80 años según la referencia bibliográfica (7).

Debido a la pandemia de COVID-19, se revelaron con nitidez las fragilidades en la salud que enfrentan los ancianos; mostrando los índices de mortalidad, comorbilidades y declive funcional más elevados, haciendo visible la precariedad del sistema de salud (8). Este escenario problemático no resulta desconocido en Perú, donde para el tercer trimestre de 2022, un 40.1% de los hogares albergaba, al menos, a un individuo con 60 años o más. De todas las viviendas del territorio, el 26.0% están lideradas por un adulto mayor, observándose, según el género, una mayor presencia femenina al frente del hogar frente a los hombres (9).

Se priorizan para seguimiento problemas de salud mental como intentos autolíticos, episodios depresivos de intensidad moderada a severa y brotes psicóticos. El sistema de vigilancia centinela, en el período entre 2016 y 2022, presentó hallazgos relevantes sobre intentos de suicidio, con un notable aumento llegando a 2.799 casos en 2022 (10).

En el mismo orden de idea, se reporta un estudio epidemiológico de salud mental urbana, llevado a cabo en Lima y Callao, reveló una prevalencia asombrosa de trastornos mentales: un contundente 26,1%. En otro orden de ideas, la investigación también buscó desentrañar el panorama en la sierra. Sin embargo, se observaron escasas diferencias significativas allí, contrastando con lo sucedido en Lima y Callao. Además, los hallazgos en las ciudades de la selva mostraron patrones similares a los observados en la capital, alcanzando una proporción comparable (11).

Por eso, en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, los adultos mayores manifiestan su tristeza, llanto, depresión y problemas físicos que les impiden llevar a cabo ciertas tareas diarias. En la entrevista manifestaban: "Me siento solo(a)", "Mis hijos me han dejado abandonado(a)". Esta circunstancia despertó mi interés en comprender con mayor profundidad la problemática que enfrentan los adultos mayores vulnerables de la Municipalidad Provincial de Cajamarca.

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 de la Municipalidad Provincial de Cajamarca-2026?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión ansiedad/depresión con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca?

¿Cómo se relaciona la dimensión Anhedonia/Disfunción con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca?

¿Cómo se relaciona la dimensión pérdida de confianza/autoestima con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la salud mental con la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona la dimensión ansiedad/depresión con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión Anhedonia/Disfunción con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión confianza/autoestima con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La salud mental y la calidad de vida entre adultos mayores, adquieren una significancia crucial, especialmente en lugares como Cajamarca, donde el envejecimiento demográfico exacerba retos como depresión, ansiedad, y el aislamiento social; en el Perú, un alarmante 25% de personas sobre los 60 años padecen trastornos mentales no tratados (MINSA, 2025), situación que afecta su autonomía y bienestar general, haciendo imprescindible esta investigación con miras a fomentar intervenciones preventivas que aseguren una vejez digna y plena.

Su importancia se centra en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, que atiende a una población vulnerable, sin

información precisa sobre esta problemática; se conecta esto con las alertas de la OMS (2024), que apuntan a una disminución del 40% en la calidad de vida, causada por el deterioro mental, a la vez, aportando a la Agenda 2030, focalizada en las regiones andinas, impactadas por la soledad migratoria.

Este estudio generará evidencia empírica local para el diseño de protocolos de enfermería a medida, incorporando programas psicosociales con instrumentos como WHOQOL-BREF y GHQ-12, beneficiando así a profesionales, autoridades y familias; en paralelo, enriqueciendo la literatura en enfermería geriátrica peruana, y fortaleciendo la formación académica en la Universidad Norbert Wiener.

Profundizando en la teoría psicodinámica, propuesta por Hildegart Peplau en 1952, la cual concibe la interacción enfermera-paciente como un sendero terapéutico con etapas bien definidas orientación, identificación, explotación y resolución, para dirimir conflictos internos, este modelo justifica acciones empáticas. Esto busca calmar las tensiones emocionales en los ancianos, promoviendo el cambio: desde la detección de problemas mentales, hasta lograr una autonomía y satisfacción de vida, específicamente en el ámbito cajamarquino.

1.4.2. Metodológica

La selección de una metodología Hipotetica- deductiva, aplicada, no experimental, de diseño transeccional y correlacional es crucial, dado que posibilita capturar la conexión entre la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores en un instante particular, sin modificar variables. Esto optimiza recursos en entornos clínicos reales, ejemplo el Centro Integral de Cajamarca, y genera datos útiles para intervenciones inmediatas. Este enfoque resulta pertinente en investigaciones geriátricas peruanas; los diseños transversales agilizan muestreos en poblaciones vulnerables, en línea con estudios locales que favorecen la eficiencia frente a restricciones presupuestarias. Su aportación consiste en ofrecer evidencia cuantitativa

contundente para políticas municipales, evaluando asociaciones con pruebas como rho de Spearman, además apoyando decisiones basadas en perfiles reales de 105 adultos mayores de 60 años a más. Los instrumentos escogidos incluyen el WHOQOL-BREF. Igualmente, el presente estudio se vale del método hipotético-deductivo, con una perspectiva cuantitativa y aplicada. Esto busca obtener resultados sólidos y fiables sobre la relación entre la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores del CIAM el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación se sustenta en su pertinencia para tratar el declive mental que impacta al 92% de los ancianos en instituciones afines. Esto perjudica su independencia cotidiana y sobrecarga los servicios sanitarios en Cajamarca, una zona donde la esperanza de vida supera los 75 años, no obstante, la calidad de vida es baja debido a factores como la soledad y las enfermedades concomitantes.

Esto es verdaderamente importante para el Centro Integral de la Municipalidad Provincial, donde se atiende a más de 200 personas al mes sin protocolos precisos sobre salud mental. De hecho, permite incorporar los descubrimientos a las rutinas clínicas locales, cumpliendo la creciente demanda por el envejecimiento poblacional en regiones andinas peruanas.

El aporte práctico reside en la creación de perfiles de riesgo manejables. Como mapas de deterioro mental-calidad de vida, con el fin de optimizar los recursos municipales y disminuir las hospitalizaciones evitables en un 20-30%, favoreciendo a enfermeros, familiares y las políticas públicas.

Entre las tácticas aplicables resaltan talleres de intervención psicodinámica inspirados en Peplau. Específicamente, las fases de orientación y resolución. También se suman grupos

de apoyo semanales con monitoreo GHQ-12/WHOQOL-BREF, formación del personal en detección precoz y acuerdos con el MINSA para la tele-enfermería. Todo adaptado a la idiosincrasia quechua de Cajamarca para garantizar resultados duraderos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Temporal

Este estudio se realizará entre noviembre de 2025 a marzo de 2026, teniendo en cuenta el calendario operativo de esta labor**.**

Espacial

La investigación se llevará a cabo en las Etapas de Vida del Adulto Mayor (EVAM) del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca.

Población o unidad de análisis

Incluirá a adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca,2026.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Capitman. (12), 2025, México, cuyo objetivo de este estudio fue "analizar la relación entre los factores de salud mental y la calidad de vida en adultos mayores" . El método de estudio fue transversal se realizó con una muestra por conveniencia de 131 adultos mayores. Se empleó un cuestionario que contenía la Escala de Calidad de Vida para Adultos Mayores de la OMS (WHO-QoL-Old), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). El estudio de la relación entre variables se realizó mediante análisis bivariado (comparaciones entre grupos y correlaciones de Pearson). Resultados: Se observó que la depresión y la ansiedad influyen inversamente en la calidad de vida general y sus dimensiones, mientras que la reserva cognitiva es un factor que la favorece. Concluyendo que los adultos mayores usuarios de servicios de atención a largo plazo constituyen un grupo vulnerable, dado el impacto negativo que algunas afecciones de salud mental.

Pérez et al. (13), 2022, Ecuador, determinaron "la asociación entre depresión y calidad de vida en 28 adultos mayores (≥65 años) del Centro Gerontológico San Francisco (Sigchos)". Utilizaron un diseño cuantitativo descriptivo-correlacional no experimental transversal, aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el WHOQol-OLD. Teniendo como resultado que el 50% no presentaba depresión, 35,7% leve y 14,3% establecida; en calidad de vida, 67,9% satisfactoria, 25% muy satisfactoria y 7,1% ni satisfecha ni insatisfecha; la prueba chi-cuadrado indicó asociación significativa ($p < 0.01$). Concluyeron que mayor depresión se asocia con menor calidad de vida, y viceversa.

Quintana et al. (14), 2022, Ecuador, desarrollaron un estudio cuyo objetivo es "analizar la calidad de vida y la relación con la depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba". La metodología fue cuantitativo, no experimental, basado en documentos y bibliografía, con un diseño transversal y de nivel correlacional y descriptivo. La población estuvo compuesta por 91 personas mayores. En el Cuestionario Whoqol-old de calidad de vida se determinó que el 35% tenía un nivel bajo; en la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, el 48% mostró síntomas depresivos establecidos. En conclusión, se observó que hay una correlación entre las dimensiones de la calidad de vida y la depresión en personas mayores, lo que es importante porque los adultos mayores son vulnerables y no tienen estabilidad económica.

Souza et al, (15), 2022,Brasil, Realizaron un estudio para "Determinar la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en adultos mayores"; la metodología utilizada fue técnicas transversales, correlacionales y descriptivas. La muestra del estudio incluyó a 596 adultos mayores que respondieron a las siguientes herramientas: cuestionario sobre calidad de vida; WHOQ-OLold, ensayo sobre depresión geriátrica y biodemografía de Yesavage.El análisis de datos se llevó a cabo utilizando pruebas de Chi cuadrado, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y regresión lineal con un nivel de confianza del 95%.

Durán et al, (16), 2021,México, investigaron "Determinar la relación entre depresión, ansiedad, cognición y adicción en estudio descriptivo correlacional de seguimiento adultos mayores que viven en hogares de ancianos en Yucatán, México" Se utilizaron tres herramientas de medición: para cuantificar la ansiedad y la depresión se utilizaron la "Escala hospitalaria de ansiedad y depresión para el deterioro cognitivo", la Evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) y el Índice funcional de Barthel,en el cual concluyeron a mayor edad,

mayor deterioro cognitivo y el incremento de la dependencia funcional demostrando así una asociación positiva con la salud física.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Chileno et al. (17), 2024,Lima , desarrollaron la investigación que tuvo como objetivo "determinar qué relación tiene la calidad de vida y la salud mental en los adultos mayores del Centro de salud Villa Victoria". Se utilizo la metodología de carácter básico y cuantitativo, a nivel relacional-descriptivo, no experimental y transversal. Utilizando una muestra de 210 adultos mayores, se emplearon los siguientes instrumentos: el Test Minimental con sus 16 ítems y 4 dimensiones, y el cuestionario Whoool-Bref que consta de 26 ítems y 4 dimensiones. Los resultados revelan que la mayoría de los colaboradores (78.60%) experimentaron una calidad de vida percibida como medio, un (11.00%) reportó un nivel alto, y solo un (10.50%) experimentó una calidad de vida percibida como bajo. En conclusión, hay una correlación alta entre la calidad de vida y la salud mental, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.746.

Casas, (18), 2024,Lima, cuyo objetivo es " analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en centros de EsSalud de Lima" . Método: "Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue de 100 adultos mayores". Se empleó el Cuestionario de Salud General GHQ-12 y la Escala FUMAT de Calidad de Vida. Resultados: 52,9 % presentó salud mental regular y 80,2 % calidad de vida media. La dimensión de anhedonia/ disfunción social fue la más afectada (48 %). Conclusión: Se halló correlación positiva de magnitud media (r = 0,352; p = 0,05), confirmando la relación significativa entre salud mental y calidad de vida.

Morillo, (19), 2024, Cajamarca, en su estudio el objetivo fue "determinar la relación entre el nivel de depresión y el nivel de calidad de vida en los adultos mayores", fue un estudio de

corte transversal, descriptivo, correlacional y no experimental; 82 personas de la tercera edad fueron parte de la muestra. Para calcular el grado de calidad de vida, se utilizó la escala WHOQOL-BREF y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Resultados: 42.7% de las personas mayores no padecen depresión, un 30.5% presenta una depresión leve y el 26.8% sufre de una depresión ya establecida. Se descubrió que el 87,8% tiene un nivel medio de calidad de vida, el 11% es alto y el 1,2%, bajo. En el ámbito de la salud psicológica, el 74,4% tiene una calidad de vida media, el 18,3% es baja y el 7,3% alta. Para determinar la correlación se utilizó la prueba Chi-cuadrado; Se llego a concluir que existe relación relevante entre las variables analizadas, con un valor de p=0.021.

Rodríguez, (20), 2023, en Trujillo realizo un estudio, cuyo objetivo fue "determinar la salud mental y calidad de vida en Adultos Mayores de un centro de salud, se buscó entender cómo la salud mental influye en su calidad de vida". Usaron un enfoque básico, no experimental, con un diseño transversal y correlacional, involucrando a 105 personas mayores de 60 años. Para medir la calidad de vida, aplicaron el cuestionario WHOQOL-BREF, y para la salud mental, el GHQ-12. Los resultados fueron reveladores: el 92,38% mostraba deterioro en su salud mental, mientras que solo el 7,62% no lo tenía. En cuanto a la calidad de vida, el 83,81% la calificó como regular y el 16,18% como mala. Al final, confirmaron una relación positiva, aunque débil, entre ambos aspectos, con un coeficiente rho de Spearman de 0,159.

Urbano, (21)**,** 2022, Callao, cuyo objetivo fue "determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en 132 personas mayores del Centro de Atención Integral CIAM (La Perla)". Utilizó un diseño cuantitativo descriptivo-aplicado, no experimental, correlacional y transversal, con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y la escala de Fumat (2009). Los resultados indicaron que el 66,7% (10) con calidad de vida media tenía alto nivel de salud mental; el 50,0% (44) con baja calidad de vida tenía salud mental regular; y el 58,6% con

calidad de vida media tenía bajo nivel de salud mental. Concluyó que existe una relación continua entre salud mental y calidad de vida en adultos mayores.

2.2.Bases teóricas

2.2.1 Variable 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"(22).

B. Salud mental de las personas mayores

Existen muchos factores biopsicosociales que tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas mayores. 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, Asimismo, se enfatiza que 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 (23).

C. Características de la Salud Mental (24).

- Resiliencia: Capacidad para afrontar y adaptarse a las dificultades y el estrés de la vida.
- Equilibrio emocional: Manejo adecuado de emociones positivas y negativas, fortaleza de carácter y madurez.

- Funcionamiento Social: Habilidad para establecer relaciones interpersonales satisfactorias y contribuir a la comunidad.
- Autoconocimiento y Aceptación: Percibir la realidad con claridad, aceptarse a sí mismo y reconocer el propio potencial.
- Productividad: Capacidad para aprender, trabajar y realizar actividades cotidianas significativamente.
- Autonomía: Es la toma de decisiones y control sobre su vida personal.

D. Dimensiones de la salud mental

Ansiedad/Depresión

La ansiedad se define como la apariencia de diversos síntomas físicos y mentales que no están relacionados con posibles amenazas, sino que aparecen en forma de crisis y pueden derivar en pánico. Cuando se trata de depresión, se puede definir como uno de los tipos de cambios de humor caracterizados por diversos grados de pérdida de interés en la realización de las actividades diarias, acompañado de síntomas psicológicos y corporales diferentes. Las personas de mayor edad son proclives a hacer cuadros de ansiedad y depresión dependiendo de factores personales y sociofamiliares (25).

Anhedonia/Disfunción

La anhedonia es la incapacidad de sentir placer. Suele ocurrir en pacientes con depresión o ciertas enfermedades neurológicas y también es un efecto secundario de algunos medicamentos. 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 (26).

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 (27).

E. Teoría psicodinámica de Peplau

La enfermería psicodinámica es la habilidad de entender el comportamiento propio con el fin de ayudar a los demás a reconocer sus problemas y a emplear los principios de las relaciones humanas en las disputas que se presentan en cualquier nivel de experiencia. Cuatro etapas en la relación entre enfermera/o y paciente se describen en esta teoría: Orientación: el sujeto tiene una "necesidad insatisfecha" y necesita ayuda de un profesional. El enfermero/a asiste al paciente para que reconozca y comprenda su problema, así como para definir qué clase de asistencia requiere; Identificación: el paciente se identifica con aquellos que pueden ofrecerle ayuda (relación); Explotación: el paciente busca aprovechar todo lo que puede obtener a través de la relación; Resolución: en este proceso, el paciente deja de identificarse con el enfermero/a (28).

2.2.2 Variable 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" (29).

Según la 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" (30).

Calidad de vida en la Vejez

La calidad de vida se describe desde muchas perspectivas diferentes, es decir, dependerá del contexto en las que se encuentre una persona. La edad, el género y el estatus social de una persona son variables importantes que determinan e influyen en su calidad de vida. Por lo tanto, la vejez es uno de los contextos en los que con mayor frecuencia se estudia el nivel de calidad de vida, porque en esta etapa las personas tienen que experimentar muchas pérdidas o inconvenientes diferentes relacionados con las condiciones de vida que afectan negativamente a la misma. (31).

B. Dimensiones de Calidad de Vida

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 (32).

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales se refieren al método de comunicación que ocurre entre dos o más individuos. Estas vinculaciones se fundamentan en otros elementos como los sentimientos, las emociones, las aficiones y las actividades de carácter social. 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 (33).

Bienestar material

Es tener suficiente dinero para satisfacer las necesidades primarias y 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. (34).

Desarrollo personal

Se refiere a la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y aprender cosas diferentes, lo que permite el crecimiento personal. 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 (35).

Bienestar físico

La salud física describe la realidad de la buena salud, la sensación de que nuestro cuerpo está sano y tiene hábitos alimentarios 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 (36).

Autodeterminación

La autodeterminación se trata de poder decidir sobre ti mismo y poder elegir lo que quieres, poder elegir cómo quieres ver tu vida o con quién quieres compartirla, poder elegir tu

trabajo, tiempo libre, dónde alojarse, etc. Los indicadores que son evaluados son los siguientes: las metas, las decisiones, la autonomía y los intereses personales de cada persona(37).

Inclusión social

Ser social significa ser un miembro más de la sociedad, poder visitar lugares donde están otras personas y participar en todas las actividades como una persona más. Siéntete incluido en tu comunidad y recibe el apoyo de quienes te rodean. Esta dimensión es evaluada por los siguientes indicadores: tales como la integración, la participación, la accesibilidad y el soporte emocional (38).

Derechos

Describe el hecho de que se les considera iguales a los demás, tienen oportunidades de trato igualitario y un entorno que respeta su estilo de vida, opiniones, deseos, privacidad y derechos. Los indicadores presentes para evaluar esta dimensión son los siguientes: la confianza, el respeto consigo mismo y a los demás, el conocimiento y la práctica de los derechos (39).

D. Envejecimiento saludable

El envejecimiento es un proceso irreversible. La manera en que envejecemos y experimentamos este proceso, nuestra salud y nuestra capacidad funcional, no solo se basan en nuestra estructura genética, sino también en nuestras acciones a lo largo de la vida, en los tipos de situaciones con las que nos hemos topado durante ella y en cómo y dónde hemos vivido (40).

2.2.3 Teorías de Salud Mental en el Adulto Mayor

Teoría del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural que se experimenta durante todo el ciclo de vida, 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. 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, así mismo se sostiene que en esta etapa del envejecimiento incluyen la inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de algunos aspectos de la cognición, Por otra parte, se sostiene que una participación intensa es fundamental para conseguir un envejecimiento satisfactorio y la autorrealización; esta teoría sugiere que el comportamiento de las personas adultas mayores define su propio estilo de vida, sus hábitos y sus actividades vinculadas a su estilo de vida en períodos anteriores (41).

2.2.4 Teorías de Calidad de Vida en el Adulto Mayor

Teoría de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

Según los escritores, mencionan que la “calidad de vida" es la satisfacción de las necesidades del individuo. El ser humano posee tanto su existencia como su ambiente. Cada persona tiene los mismos factores, incluso aquellas con alguna discapacidad; no obstante, no todos ellos tendrán las mismas manifestaciones, ya que serán únicas y específicas para cada uno. Para que la personalidad se desarrolle, es necesario interactuar socialmente o compartir emociones en las que los sentimientos se expresan al exterior. Por lo tanto, cada individuo tendrá una perspectiva diferente sobre su calidad de vida. Además, se considera que una persona tiene calidad de vida cuando satisface sus necesidades básicas y cuando posee las mismas oportunidades que los demás para alcanzar metas en los ámbitos esenciales de la vida, como son el trabajo, la familia y la comunidad (42).

Teoría de Necesidades Humanas de Virginia Henderson

El ser humano dispone de factores biológicos, psicológicos y sociales que trabajan juntos de esta manera para lograr el mejor desarrollo. El ser humano dispone de factores biológicos, psicológicos y sociales que trabajan juntos de esta manera para lograr el mejor desarrollo. Virginia Henderson define las catorce necesidades como la habilidad de una persona para llevar a cabo sus actividades de forma autónoma, lo cual está vinculado con la fisiología, el afecto, la pertenencia, la seguridad y la autorrealización. La enfermera tiene que tener la capacidad de fomentar la actividad con el fin de que se generar independencia en el individuo así también tener en cuenta los factores externos que afectan la vida y desarrollo de la persona (43).

2.3.4 Bases Legales

Legislación de la salud mental en el adulto: La Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, define el marco legal que asegura los procedimientos jurídicos para el ejercicio completo de los derechos de las personas adultas mayores, con el objetivo de optimizar su calidad de vida y fomentar su integración integral en el desarrollo económico, social, político y cultural del país (44).

El derecho a la salud mental en el Perú: El derecho a la salud mental en el Perú está claramente establecido en el art. El artículo 7 de la Constitución Política del Perú, garantiza el derecho de cada persona a proteger su propia salud, la salud de su familia y comunidad. deber de promoverlo y protegerlo. La persona que no puede cuidar de sí misma debido a una deficiencia mental o física tiene derecho a que se respete su dignidad y a un marco legal que la proteja, la atienda, la readapte y garantice su seguridad (45).

2.3.Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la Salud Mental y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.

Ho: No Existe relación significativa entre la Salud Mental y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.

2.3.2. Hipótesis especifica

Hi: Existe relación significativa entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.

Hi: Existe relación significativa entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.

Hi: Existe relación significativa entre Perdida de confianza/Autoestima y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación mostrará un método hipotético-deductivo o de contraste de hipótesis este método trata de establecer la verdad o falsedad de la hipótesis, por lo tanto, consiste en saber cómo la verdad o falsedad del enunciado básico dice acerca de la veracidad o falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba, su propuesta implica someter a examen la hipótesis de la manera más exigente posible (46).

3.2.Enfoque de la investigación

Será utilizará el enfoque cuantitativo puesto que es un técnica de investigación centrado en la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico con el fin de describir patrones, probar hipótesis o sistematizar resultados, donde se emplean técnicas estructuradas como encuestas, cuestionarios, mediciones y experimentos, lo que les permite recoger grandes volúmenes de datos que pueden ser analizados objetivamente (46).

3.3.Tipo de investigación

Se aplicará, pues se dirige a la producción y aplicación de saberes científicos para resolver problemas prácticos y elevar la calidad de vida, combinando conocimientos teóricos con su puesta en práctica en entornos clínicos y comunitarios. Este tipo de estudio se caracteriza por su enfoque interdisciplinario y el empleo de métodos rigurosos, lo que facilita la búsqueda de soluciones eficaces en áreas como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades, aportando a la mejora de las políticas de salud y fomentando la innovación en el ámbito sanitario (46).

3.4.Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, ya que se basa en el análisis de fenómenos tal y como suceden en su contexto natural, sin modificar intencionalmente las variables independientes.. Este método permite describir y facilita la detección de patrones en entornos reales, siendo esencial para estudios de carácter descriptivo y correlacional. Su rigor metodológico se manifiesta en la exactitud con que se recolectan y analizan los datos, empleando técnicas cuantitativas (46).

El corte será transversal, pues se caracteriza por ser un estudio observacional que recoge datos de una población o muestra en un solo momento, posibilitando la evaluación simultánea de diversas variables para detectar patrones, relaciones y tasas de prevalencia. Es ampliamente empleado en investigaciones sociales y en el área de la salud, ya que ofrece una visión puntual de las condiciones existentes y permite realizar comparaciones entre diferentes subgrupos, proporcionando una base robusta para la descripción y el análisis de fenómenos en contextos determinados (46).

El nivel será correlacional, pues se orienta al análisis estadístico de la interacción entre dos o más variables, posibilitando la identificación y medición del grado y la dirección de sus asociaciones sin implicar causalidad directa. Este nivel emplea técnicas cuantitativas para revelar patrones y tendencias, es fundamental en estudios descriptivos destinados a fundamentar hipótesis para investigaciones posteriores de mayor profundidad. Su solidez se basa en la objetividad y sistematicidad en la obtención de datos, lo que asegura que los resultados sean representativos y respalden la inferencia de relaciones significativas en determinados contextos (46).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Según Arias define población como "un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio" (47).

La población de estudio estará conformada por 150 adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca. Se determinó la muestra de estudio siguiendo la técnica de muestreo probabilístico. La muestra es aleatoria y se obtiene con la siguiente fórmula.

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC)

e: Error de estimación máxima aceptada

p: Probabilidad de que ocurra el evento estadístico

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estadístico

Muestra

Según Arias define muestra como "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (48).

Datos:

N = 150

Z = 1.645 (Estudio intermedio- nivel de confianza del 90%)

e = 90 = 9%

p = 0.50 = 50%

q = 1 – 0.50 = 0.50

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{150 * (1.645)^2 * 0.50 * 0.50}{90^2 * (150 - 1) + (1.645)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 108$$

Muestreo

Arias define al como muestreo "un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra" (48).

Por lo tanto, este procedimiento se realizará a través de un muestreo probabilístico y se implementará en todos los adultos mayores del Centro de atención integral del Adulto Mayor Cajamarca.

Criterios de inclusión

- ♣ Adultos mayores al CIAM.

- ♣ Adultos mayores entre 65 y 85 años de edad.
- ♣ Adultos mayores de ambos sexos que acuden al CIAM.
- ♣ Adultos mayores que deseen participar de manera voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión

- ♣ Pacientes menores a 65 años y mayores de 85 años.
- ♣ Adultos mayores que dejen los cuestionarios incompletos.
- ♣ Adultos mayores que no quieran participar

3.6.Variables y operacionalización

- Salud mental
- Calidad de vida

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Salud Mental	"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" (22).	Estado de salud mental evaluados por el cuestionario GHQ-12 en 3 dimensiones Puntaje toral:36	Ansiedad/depresión	Preocupación Tención Dificultades Desanimado	Ordinal	Alto nivel de salud mental :1 Regular nivel de salud mental:2 Bajo nivel de salud mental:3
			Anhedonia/disfuncion social	Concentarse Sentido de la vida Toma de desisciones Disfrute de actividades Afrontar problemas		
			Pérdida de confianza/autoestima	Autoconfianza Incapaz		
Calidad de vida	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. (29).	Nivel de calidad de vida evaluados por el cuestionario. Escala de fumat, en ocho dimensiones Puntaje total:167	Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación Inclusión social Derechos	Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés Interacciones Relaciones Apoyos Estatus económico Empleo Vivienda Educación Competencia personal Desempeño Salud Actividades de vida diaria Osio Autonomía Metas /Valores personales Elecciones Integración Roles comunitarios Apoyos sociales Derechos humanos Derechos legales	Ordinal	Calidad de vida alto:1 Calidad de vida medio:2 Calidad de vida bajo:3

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta fue la técnica empleada para el presente estudio, aplicado a las dos variables de investigación. De acuerdo con Tamayo, se considera encuesta la que brinda respuestas a los problemas propuestos utilizando términos descriptivos, como es el caso de las relaciones entre variables. Cabe resaltar que la finalidad de esta técnica es la de obtener datos de manera metódica y directa de la población de estudio (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

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 conllevo 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. Fue aplicado en el Perú el año 2013 por Casas y Merino. Consta de 12 ítem que medirán las siguientes dimensiones: ansiedad/depresión, anhedonia/disfunción social y confianza/autoestima Se utilizó una escala de tipo Likert con puntuaciones por cada ítem de 0 a 3. y la escala de valoración será de 0-36.Se aplicará en un tiempo de 6 meses (50).

Instrumento 2

Con el fin de evaluar la calidad de vida en los adultos mayores se utilizará 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 (51).

Fue aplicado en el Perú el año 2021 en Ayacucho. El cuestionario comprende un total de 57 ítems con cuatro escalas de respuesta tipo Likert el cual se puntúa de 1 a 4 y la escala de valoración se basa en ocho dimensiones Se aplicará en un tiempo de 30 minutos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1

En Perú, el cuestionario de Salud General (GHQ 12) fue validado, en diversas tesis y estudios. La versión de 12 ítems fue adoptada como herramienta de cribado en un estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre trastornos mentales en atención primaria, considerándose la mejor validada entre inventarios similares (50).

Instrumento 2

En Perú, la adaptación y validación del cuestionario FUMAT de calidad de vida, fue validado por el equipo de investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

(UPC). Este equipo adaptó la escala para su uso en adultos mayores peruanos y obtuvo la autorización de los autores de la adaptación mexicana para su aplicación en el país. El instrumento pasó por juicio de expertos en la que se contó con una validez perfecta de 1.0, para la consistencia interna de nuestra investigación (51).

3.7.4. Confiabilidad

La evaluación de la fiabilidad del instrumento se ejecutó a través de una prueba piloto utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.80545 y 0.95602 para salud mental y calidad de vida respectivamente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información que se obtenga será recopilada y organizada en una base de datos a través del software Microsoft Excel. Luego, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26, desde donde se generarán tablas, gráficos y porcentajes para analizar, describir e interpretar las variables planteadas. El coeficiente de correlación de Pearson se utilizará para la contrastación de la hipótesis propuesta con el objetivo de vincular dos variables cuantitativas en escalas ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los principios de ética en la investigación, ya que cada participante eligió voluntaria o autónomamente ser parte del estudio después de recibir información detallada al principio de las encuestas realizadas. Esto permitió aplicar el consentimiento informado, cuyo derecho se garantizó y fue un deber para los investigadores.

- **Autonomía.** Antes de ser sometido a cualquier intervención, el individuo tiene derecho a tomar sus propias decisiones sin presiones, interrupciones o coacciones relacionadas con sus valores o creencias. En este estudio se tomará en cuenta con respeto y consideración a

través del consentimiento informado que los adultos mayores tienen la opción de participar o retirarse de este estudio cuando lo deseen.

- **La justicia.** Conforme a la idea básica de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos, se deben repartir los recursos sanitarios de manera justa y equitativa. Además, en este trabajo no se hará distinción a ningún participante que satisfaga los estándares de inclusión.

- **La beneficencia.** Protege a terceros de posibles daños y busca el bienestar de los demás. Además, ofrece una solución a problemas de salud para aquellos que piden ayuda médica. Por lo que en este estudio se tendrá en cuenta la privacidad de sus respuestas que hayan marcado en la encuesta.

- **La no maleficencia.** Principio fundamental que impide acciones maliciosas destinadas a perjudicar a otras personas. Posee un nivel de exigencia más alto que el de la obligación de proveer algo bueno. Por lo tanto su participación de los adultos mayores se realiza en base a criterios de inclusión.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025		2026		
	Nov.	Dic.	Ener.	Febre.	Marz.
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación	X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X	X		
Población, muestra y muestreo		X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información			X	X	
Aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto				X	
Sustentación del trabajo					X

4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	300	2.00	600.00
	Encuadernación	Unidad	06	45.00	270.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	200	2.00	400.00
	Subtotal				**2,570.00**
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	20	2.00	40.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				**340.00**

Nº	**ÍTEMS**	**COSTO (S/.)**
1	Servicios	2,570.00
2	Recursos materiales	340.00
TOTAL		**2,910.00**

5 REFERENCIAS

1. Blandón L, Arledys J. Importancia de la salud mental en el desempeño laboral de los trabajadores [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/1339

2. Condemarín M, Goróstegui ME, Chadwick M, Milicic N. Madurez escolar [Internet]. Ediciones UC; 2016 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tujmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=+La+salud+mental+es+un+estado+de+equilibrio+y+de+adaptaci%C3%B3n,+que+permite+al+ser+humano+interactuar+creativamente+con+su+entorno+social,+busca+el+crecimiento+y+el+bienestar+personal,+para+mejorar+las+condiciones+de+vida+&ots=zAwX5XWt9I&sig=dB-iPbYKNGKz-d6RaW24BbJfFtQ

3. CUEVAS LEZ. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf

4. Clemente Arias ZA. Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura en Enfermería [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/582ef61a-5666-43ed-92e1-304b31f94209/content

5. Marín Cassinello A. Resumen de tesis. Epidemiología del asma en los adolescentes de 13-14 años de la provincia de Salamanca. Centro participante en el estudio internacional Global Asthma Network, Fase I [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://gredos.usal.es/handle/10366/152659

6. Palma Morales FA, Toro Nuñez FA. Envejecer tras las rejas. La realidad de las personas mayores privadas de libertad en Chile [Internet]. 2024 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/198264

7. de la Salut Mental DM. Dia Mundial de la Salut Mental 2022 [Internet]. 2006 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.imet.cat/doc/doc_35765369.pdf

8. Cuevas García J. Actitudes y percepciones sobre los cuidados al final de la vida en adultos mayores. Proy Investig [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/136656

9. Villar Garcia AE, Gutierrez Gonzalez CA, Hernandez Lopez LI, Berrocal Zegarra LD. Plan de negocio de la aplicación móvil Achachi Care para el cuidado del adulto mayor [Internet]. 2024 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/items/f18add61-b411-4bc2-be05-8e0cbb7e36f1

10. Andia Cochachi HN, Cruz Sanchez YA. Influencia de la iluminación natural relacionado al confort sensorial aplicado en la residencia geriátrica en Santiago de Surco 2022 [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2da6c6d7b00fef3ec058a7ff63499501

11. Castillo JES, Schaeffer VP, Murga HV, Arana YR, Cárdenas YC, Portocarrero SS, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en las Ciudades de Cusco y Huancayo 2011: Publicado: 7 de enero de 2014. En: Anales de Salud Mental [Internet]. 2013 [citado 20 de abril de 2025]. p. ginas-1. Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/5

12. Díaz de León-Castañeda C, Anguiano-Morán AC, Valtierra-Oba ER, Lemus-Loeza BM, Galván-Villalobos G, Cervantes-Pacheco EI, et al. Mental Health Factors Related to Quality of Life in Older Adults Using Long-Term Care Services in Mexico. Healthcare. 31 de octubre de 2025;13(21):2769. doi:10.3390/healthcare13212769 PubMed PMID: 41228136; PubMed Central PMCID: PMC12608625.

13. Pérez A, Maythe D, Nelva PAL. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico.

14. Jazmin QMK. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas.

15. Mamani M, Diana W. Deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática [Internet]. 2024 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15554/Deterioro_MacedoMamani_Wendy.pdf?sequence=1

16. Martínez-Ruiz N del R. Diseño de un alimento funcional adicionado con harina de semilla de Brosimum alicastrum Sw. para el adulto mayor con presarcopenia. Inst Cienc Bioméd [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/4415/28.%20Memoria%20en%20Exten

so_XXVI%20Congreso%20Psicolog%C3%ADa%202018%20NRMR%20E.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Carlos MEC, Quispe RH. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO.

18. Casas MP. Salud mental y calidad de vida en personas adultas mayores en centros de atención essalud. Lima, 2024 Mental health and quality of life in older adults in essalud care centers. Lima, 2024. GICOS. 30 de enero de 2026;11(1):11-21.

19. Santacruz B, Jhoana C, Carrasco DP, Maria S, Fernández DC, Augusto J. TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

20. Lazaro DM, Anali G. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

21. content.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/70e5e318-fef2-42aa-a051-13c8f6b69867/content

22. Fontanals MEB, Dorado JLP, Blanco LAS. Crisis de salud mental: un problema médico vigente. Rev Científica Estud HolCien [Internet]. 2024 [citado 20 de abril de 2025];5(2). Disponible en: https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/download/382/197

23. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33:342-50.

24. Manchego-Carnero BA, Manchego-Carnero RE, Leyva-Márquez EG. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. Enferm Glob. 2022;21(68):309-35.

25. Retamal P. Depresión [Internet]. Editorial Universitaria; 1998 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=C+PR.+Depresi%C3%B3n+Santander+ML,+editor.+Santiago+de+Chile+:+Editorial+Universitaria,S.A.%3B+1999.&ots=7RUfSywZ-V&sig=rFFX81PwVXOe4TMxO7qzNh9I1Y4

26. Olivares JM. Anhedonia: una revisión conceptual. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 1995;009-24.

27. Montoya MÁ. Autoestima (estrategias para vivir mejor) [Internet]. Editorial Pax México; 2001 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shutbpl82A4C&oi=fnd&pg=PP13&dq=Montoya+M%C3%81,+Sol+CE.+Autoestima+C%C3%A9sarman+C,+editor.+M%C3%A9xico,D.F.:+Pax+M%C3%A9xico%3B+2001.&ots=TIagI3ONjM&sig=eoi_BnpKnx265LACud5ZLrzVIiw

28. Galvis López MA. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Rev Cuid. julio de 2015;6(2):1108-20. doi:10.15649/cuidarte.v6i2.172

29. Galán MGN. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enferm Neurológica. 2012;11(3):129-37.

30. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. SciELO Public Health; 2016 [citado 20 de abril de 2025]. p. 199-201. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/

31. Simancas Fernández MR, Nobles Montoya DV, Celedón Rivero J, Arias Castro CC. Notas de la evaluación psicológica: la entrevista [Internet]. 2016 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/items/f7727a6a-b53e-4b25-b966-0624ed7a2316

32. Aguilar JM, Álvarez J, Lorenzo JJ. Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. Int J Dev Educ Psychol. 2011;4(1):161-8.

33. García H, Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Rev Chakiñan Cienc Soc Humanidades. 2022;(17):95-108.

34. Marquez Terraza AV, Azzolino JM, Giménez C, Rodríguez F, Otaño D, Martínez P. Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. En. Universidad de Congreso. Departamento de Psicología; 2020 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148627

35. Fernández-Ballesteros R. Envejecimiento saludable. En: Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España [Internet]. 2011 [citado 20 de abril de 2025]. p. 09-11. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf

36. Cortese RH, Canales MMF, Góngora V. Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción desalud en adultos mayores de Buenos Aires. Psicol Desarro. 2022;(3):1-19.

37. Gómez LE, MA V, Arias B, Navas P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. Psychosoc Interv. 2008;17(2):189-99.

38. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. 2016 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711

39. Murillo Nevárez PS. Caso Nulbia Nevárez en contra de la Agencia Regional de Ibarra del Instituto de Fomento al Talento Humano. Resolución de Revisión N° 035-ADHN-DPE-2017 [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/1747

40. Ingunza BF. Enfoque del derecho a la salud mental según el tribunal constitucional en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental: un análisis a partir de una sentencia del Tribunal Constitucional Peruano en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental. Lumen. 2019;1(15):97-109.

41. Chanto AH. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. Rev Cienc Económicas [Internet]. 2008 [citado 20 de abril de 2025];26(2). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142

42. Briones G. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social: metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales (v3). Icfes; 1996.

43. Bernal Pablo P. La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información [Internet]. Universidad Piloto de Colombia; 2018 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9VB1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Bernal+metodologia+de+la+investigacion+cuantitativa+en+las+ciencias+sociales&ots=ndgI4rQtow&sig=FbrjbKmpV9Ks5xYJcDQ5KlJa4Xc

44. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 2015.

45. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. San Marcos. 2015.

46. Hernández F, Baptista C, Fernándezz M. Metodologia de la investigación cientifica (Vol. XXII). México MC-GRAW-HILLS. 2014.

47. Huaire Inacio EJ, Salas Blas ES, Zevallos Choy CR, Ponce Díaz CR, Arteta Huerta HA, Salgado Lévano AC, et al. Manual de metodología de la investigación [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usil.edu.pe/bitstreams/9da1d578-43fc-4945-ac15-066ad496cf50/download

48. DE LA PRUEBA E, DE LAS ÁREAS DYC. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA PRUEBA DE SELECCIÓN [Internet]. [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: http://ulaweb.adm.ula.ve/admision/boletines/bolmeaud.doc

49. Artigas W, Robles M. Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Rev Digit Univ. 2010;11(11):1-17.

50. Brabete AC. El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traduccion y adaptacion de la version rumana. Rev Iberoam Diagnóstico Eval-E Aval Psicológica. 2014;1(37):11-29.

51. Gómez LE, MA V, Arias B, Navas P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. Psychosoc Interv. 2008;17(2):189-99.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Salud Mental y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca – 2026

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca-2026? **Problemas Específicos** ¿Cómo se relaciona la dimensión ansiedad/depresión con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca? ¿Cómo se relaciona la dimensión Anhedonia/Disfunción con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca? ¿Cómo se relaciona la dimensión pérdida de confianza/autoestima con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial de Cajamarca?	Objetivo general Determinar la Salud Mental está relacionada a la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de atención de la Municipalidad Provincial. **Objetivos específicos** Identificar cómo se relaciona la dimensión ansiedad/depresión con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial. Identificar cómo se relaciona la dimensión Anhedonia/Disfunción con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial. Identificar cómo se relaciona la dimensión confianza/autoestima con calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención de la Municipalidad Provincial.	**Hipótesis general** **Hi:** Existe relación directa entre la Salud Mental y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026. **Ho:** No Existe relación significativa entre la Salud Mental y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026. **Hipótesis especifica** **Hi:** Existe relación significativa entre la Ansiedad/Depresión y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026. **Hii:** Existe relación significativa entre la Anhedonia/Disfunción social y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026. **Hiii:** Existe relación significativa entre Perdida de confianza/Autoestima y la Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención de la municipalidad Provincial de Cajamarca 2026.	**Variable 1:** Salud Mental **Dimensiones** Ansiedad/depresión Anhedonia/disfuncion social Pérdida de confianza/autoestima **Variable 2:** **Calidad de vida** Salud Mental **Dimensiones** Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación Inclusión social Derechos	**Método y diseño de la investigación:** Hipotético – Deductivo. No experimental, correlacional, corte transversal. **Población:** Conformada por 150 adultos mayores del centro de atención Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial **Muestra: 54** adultos Mayores.

Anexo 2. Instrumentos

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, Cajamarca.

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?				
¿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	FRECUENTEMENTE	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.				
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 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic.Enf. Helen Yudith Cerdán Chuquimango

Título: Salud Mental y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca – 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Salud Mental y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Cajamarca – 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Helen Yudith Cerdán Chuquimango. El propósito de este estudio es determinar la salud mental y la calidad de vida del adulto mayor.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 930461941 o con la Lic. Helen Yudith Cerdán Chuquimango Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

2 Internet
repositorio.upsc.edu.pe 2%

3 Internet
erevistas.saber.ula.ve 2%

4 Internet
hdl.handle.net 1%

5 Trabajos entregados
Submitted on 1692888706884 <1%

6 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

7 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

8 Internet
apirepositorio.unu.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2023-11-06 <1%

10 Internet
repositorio.unsa.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-05 <1%