



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores de riesgo y estilos de vida en adultos mayores con  
problemas de salud mental del C.S Bellavista I – 4**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

#### **AUTORAS:**

Huiman Valencia, Ruth Raquel ([orcid.org/0000-0002-2415-7091](https://orcid.org/0000-0002-2415-7091))

Olivares Reto, Maryelena ([orcid.org/0000-0002-3463-084X](https://orcid.org/0000-0002-3463-084X))

#### **ASESORA:**

Mgtr. Pulache Herrera, Carmen Mariela ([orcid.org/0000-0002-5829-4422](https://orcid.org/0000-0002-5829-4422))

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedicamos a Dios por habernos otorgado la dicha de la vida y a la vez brindarnos sabiduría y entendimiento en este proceso de formación; también a nuestros padres y familia; que nos brindaron todo su apoyo y comprensión. Así mismo, a la Mgtr. Mariela Pulache Herrera y a las licenciadas, que nos asesoraron con esmero y dedicación en este proceso de aprendizaje con el objetivo de formar profesionales de calidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por otorgarnos vida, sabiduría, paciencia y fortaleza; asimismo un a nuestros padres, por su apoyo incondicional, por el apoyo emocional y moral en todo momento; también a la docente quien nos ha encaminado con sus conocimientos para convertirnos en excelentes profesionales con espíritu de indagación. Por consiguiente, agradecemos a la Universidad César Vallejo por sumergirnos en el campo de la investigación a través de sus cursos curriculares.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	30

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº 1.</b> Relación que existe entre antecedentes genéticos y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.....	<b>15</b>
<b>Tabla Nº 2.</b> Relación que existe entre las experiencias traumáticas y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.....	<b>16</b>
<b>Tabla Nº 3.</b> Relación que existe entre el manejo del estrés y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.....	<b>17</b>
<b>Tabla Nº 4.</b> Relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.....	<b>18</b>

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4. La metodología de estudio es de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental, correlacional, descriptivo transversal. La población estuvo conforma por 154 adultos mayores de 60 años a más del Centro de Salud Bellavista I-4. La herramienta de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Resultados: se evidencia que existe relación significativa entre los factores de riesgo y estilos de vida, con el nivel de significancia  $Rho=0,579$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula; concluyéndose que los factores de riesgo se relacionan significativamente con los estilos de vida en los adultos mayores debido a que aspectos como la alimentación, el patrón de sueño, así como el bienestar físico se ven íntimamente ligados a dicha población adulta mayor.

**Palabras clave:** Adultos mayores, factores de riesgo, estilos de vida, salud mental.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research is to determine the relationship that exists between risk factors and lifestyles in older adults with mental health problems at the Bellavista I – 4 Health Center. The study methodology is quantitative, with a non-experimental, correlational, cross-sectional descriptive design. The population was made up of 154 adults over 60 years of age from the Bellavista I-4 Health Center. The data collection tool was the survey and the instrument is the questionnaire. Results: it is evident that there is a significant relationship between risk factors and lifestyles, with the significance level  $Rho=0.579$ , therefore, the null hypothesis is rejected; concluding that risk factors are significantly related to lifestyles in older adults because aspects such as diet, sleep pattern, as well as physical well-being are closely linked to said older adult population.

**Keywords:** Older adults, risk factors, lifestyles, mental health.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud mental implica nuestro bienestar psicológico, social y emocional, por lo tanto, se ve íntimamente ligada a la forma en que sentimos, pensamos o actuamos, por ende, es un ítem importante en todas las fases de vida más aún en la vejez. (1)

A nivel internacional, la OMS expresa que el 15% de personas cuya edad asciende los 60 años en todo el mundo padecen de algún tipo de problema de salud mental dentro de los cuales destaca la demencia y la depresión. Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSa) expresa que en Perú aproximadamente el 20 % de adultos mayores sufren de algún tipo de trastorno mental. (2)

La población constituida por adultos que sobrepasan los 60 años está afrontando cambios propios de su edad, sin embargo la gran mayoría de ellos está atravesando un proceso de soledad. En el mundo el 14% de dicho grupo etario vive con un trastorno mental dentro de los cuales destaca la ansiedad y la depresión. Las estimaciones mundiales de salud evidencian que aproximadamente el 27,2% son muertes por suicidio que se dan en dicha población, ante lo anteriormente expuesto se determina que los padecimientos de salud mental en los individuos que atraviesan por la etapa de la vejez están siendo minimizados e ignorados. (3)

La población de tercera edad está afrontando un crecimiento desacelerado, ante ello es de suma importancia plantear acciones las cuales tengan por objetivo mejorar la condición de salud mental y física de dicho grupo etario. Los problemas de salud mental se han vuelto una constante en nuestra sociedad y muchas veces pasan desapercibidos, no son diagnosticados o tratados a tiempo, ante esta problemática surge la imperiosa necesidad de capacitar a los profesionales de salud para que brinden una atención integral. (4)

La demencia es una de las patologías de salud mental con superior incidencia en los adultos mayores. Aproximadamente se considera que aqueja 1 de cada 10 adultos mayores. En la actualidad, a nivel internacional alrededor de 44 millones de personas padecen esta afección. Según estudios la incidencia de



dicha patología seguirá creciendo pues se espera que afecte a 135 millones de personas para el año 2050. (5)

Muchos de los adultos mayores atraviesan algún problema de salud mental el cual puede desencadenar cuadros de estrés, ansiedad o depresión siendo estos los factores que delimitan la presencia de los trastornos mentales en los ancianos. Los adultos mayores también son susceptibles a sufrir abuso verbal, físico, psicológico y financiero. Muchas veces están desamparados o son menospreciados por quienes los rodean. Los porcentajes denotan que uno de cada 10 adultos mayores experimenta algún tipo de abuso, lo que puede provocar problemas graves de salud mental y, en última instancia, ansiedad o depresión. (6)

El principal inconveniente de las enfermedades mentales en los adultos mayores es que a menudo son difíciles de identificar, no sólo para quienes las padecen y sus cuidadores, sino también para los profesionales de la salud porque los síntomas se superponen con las enfermedades físicas. Además, las personas mayores con enfermedades mentales se muestran reacias a admitir sus síntomas o acudir a un especialista debido al estigma asociado a dichas patologías. Las personas mayores suelen verse afectadas por factores estresantes que provocan angustia, soledad y aislamiento a causa ya sea por la irreparable pérdida de su compañera de vida, problemas relacionados a la economía, enfermedades, deterioro de la movilidad, etc. Muchas veces estos factores son las causas fundamentales de los cambios psicológicos que se presentan en dicha población. (7)

En el distrito de Bellavista se ha evidenciado que existe mayor prevalencia de alteraciones de salud mental desencadenados con superior preponderancia en los individuos de la tercera edad. El centro de salud de Bellavista atiende una alta demanda de pacientes con dichos problemas de salud mental tales como depresión, demencia, entre otros, sin embargo el panorama es desalentador pues muchas personas de dicho grupo etario no reciben los cuidados adecuados lo que conduce a que su condición de salud empeore. Por consiguiente, todo el abordaje y progreso de esta investigación se basa en una pregunta primordial que da sentido y forma a todos los objetivos planteados ¿Cuál es la relación

entre los factores de riesgo y estilos de vida que influyen en los adultos mayores con problemas de salud mental del centro de salud Bellavista I-4?

La presente investigación surge a causa del incremento desaccelerado de problemas que afectan la salud mental en la población adulta mayor y del desconocimiento de dichos problemas que ponen en peligro latente la vida de miles de personas de la tercera edad, en consecuencia dicho estudio se lleva a cabo con el propósito de propiciar conocimientos sobre los principales problemas de salud mental por los cuales atraviesan los adultos mayores, para de esta manera lograr identificarlos a tiempo y así proporcionar ayuda que faculte la posibilidad de afrontarlos de la mejor manera siempre brindando apoyo emocional y una atención integral que influya de manera positiva en la recuperación de nuestra población objetivo, logrando así un envejecimiento saludable.

Ante ello, formulamos como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4 y como objetivos específicos, establecer la relación que existe entre antecedentes genéticos y estilos de vida en los adultos mayores, identificar la relación que existe entre las experiencias traumáticas y estilos de vida en los adultos mayores, describir la relación que existe entre el manejo del estrés y estilos de vida en los adultos mayores.

Como hipótesis se planteó existe relación significativa entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del centro de salud Bellavista I-4, la hipótesis nula es que no existe relación entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del centro de salud Bellavista I-4.

## II. MARCO TEÓRICO

Como estudio internacional según Guerrero Fernández, nos expresa que la etapa del envejecimiento es la manifestación más importante en todo el ser humano, pues tiene un impacto preponderante en el aspecto social, económico, etc. Lamentablemente muchas veces las personas que afrontan la etapa de la vejez, en general, son catalogadas como poco productivas debido a que generan un mayor grado de dependencia y están inmersas a padecer enfermedades. (7)

Respecto a los antecedentes internacionales en Ecuador, Ugalde efectuó un estudio cuantitativo el cual tenía por propósito decretar las formas de vida saludables en adultos que padecían de enfermedades crónicas, para ello se empleó la técnica de la observación que facultó la posibilidad de reunir datos y luego comparar las respuestas obtenidas, como resultado se obtuvo que el 61 % de las personas encuestadas no ponen en práctica ningún tipo de actividad física, sin embargo el 38% manifestó que si realizan algún tipo de pasatiempo como caminar o trotar. Asimismo, el 84% de dicha población encuestada indicó que consumen comidas bajas en sal, pero el 16 % expresaron consumir frecuentemente sal. (8)

Mosquera y Saldaña realizaron un trabajo de investigación orientado en determinar los niveles de depresión en la población adulta mayor, utilizando un enfoque cuantitativo y la escala de depresión geriátrica Yesavage obteniendo como resultado que el 46.6 % sufre de depresión moderada esto se suscita con mayor preponderancia en los hombres, por otro lado se obtuvo como resultado que el 53.4% no sufre de depresión, concluyendo que los pacientes que evidencian una autoestima elevada cuenta con apoyo de su familia, mientras que los demás adultos mayores pernoctan en asilos y sufren por el abandono y la indiferencia de sus seres queridos. (9)

Ventura expresa en su tesis de tipo cuantitativa cuyo objetivo es analizar la manera en que los estilos de vida en base al ejercicio físico, alimentación, sueño y descanso repercuten en la salud. Según los resultados el 25% de los adultos mayores viven una vida sedentaria, el 38% cotidianamente practican deporte a diferencia del 37% que realizan deporte todos los días, por otro lado en relación a la capacidad reposo y sueño el 50% manifiesta despertarse de forma repentina

por las noches algo que resulta muy preocupante pues esto puede afectar de forma desfavorable su estado físico y emocional, el 42% en ocasiones se despierta abruptamente y el 8% mantiene un sueño reparador pues duermen 8 horas lo que les facilita la disminución del estrés. (10)

Grimaldo en su artículo que se llevó a cabo en Colombia teniendo como base un diseño no experimental, para su estudio e inspección de información utilizó una muestra de 70 adultos mayores, dicho análisis se llevó a cabo debido a la incrementada preocupación que surge a causa del incremento de las patologías de salud mental. Se obtuvo como resultado que 12 personas mayores de 60 años presentan problemas cognitivos normales, sin embargo 16 presentaron un deterioro cognitivo leve y 10 de ellos tenían un deterioro cognitivo severo ante ello se les optó por derivarlos al área de neurología para que fueran tratados con un especialista. (11)

En su análisis Zapata busca decretar el vínculo entre los aspectos desencadenantes de una mala salud, para ello plantea el envejecimiento como un suceso demográfico el cual implica el deterioro de las funciones de los individuos para efectuar actividades rutinarias. También fundamenta a la hipertensión arterial como la enfermedad preponderante en su población de estudio, así como el consumo indiscriminado de medicamentos sin previa prescripción médica. (12)

Como antecedente nacional, Rodríguez., Urbano y Vásquez en su tesis cuyo propósito fue establecer la conexión que existe entre la salud mental y la condición de vida en el adulto mayor, aplicaron un estudio de tipo cuantitativo no experimental, pues se empleó un cuestionario y la escala de Fumat a 132 adultos mayores el cual midió la calidad de vida referente a los aspectos de ansiedad, autoestima, confort emocional, relaciones interpersonales, entre otros obteniendo como resultado predominante que el 66,7 % de dicho grupo etario manifiestan tener un estado de salud mental regular, es decir suelen presentar problemas emocionales pero en algunas ocasiones los pueden tolerar, sin embargo el 22% de dicha muestra presenta un nivel bajo de salud mental producto de la baja autoestima, el desamparo por parte de sus seres queridos, por consiguiente el 11,4 % presenta un nivel alto de salud mental basado en la confianza y el amor propio. (13)

Huacho y Vera en su estudio cuyo objetivo fue definir que sexo es el que prevalece en el desarrollo de los grados de deterioro cognitivo, utilizando como técnica la entrevista basada en el Mini Mental de Folstein, el cual permite medir el nivel de orientación, memoria, atención y lenguaje. Los resultados obtenidos fueron validados y procesados teniendo como respuesta que el 17 % presenta un nivel de deterioro leve, mientras que el 33% evidencia niveles moderados y el 50 % de dicha población presenta niveles de deterioro cognitivo grave con mayor predominio en los hombres. (14)

Bravo y Morales en su estudio cuyo objetivo fue reconocer el modelo de vida prioritario en las personas mayores atendidas en el Centro de Salud, utilizando un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, planteándose como base una comunidad constituida por 120 adultos mayores utilizando como técnica el sondeo o también catalogada como encuesta y el instrumento fue el cuestionario, obteniendo como respuesta que el 54,17 % mantienen un estilo de vida saludable pues practican ejercicio y mantienen una dieta balanceada, sin embargo el 44,17% en ciertas ocasiones practican deporte, lamentablemente el 1,67 % optan por una vida poco saludable la cual incluye consumir comida chatarra en exceso y el sedentarismo. El trabajo concluye con el predominio del estilo de vida saludable en dicho establecimiento. (15)

La etapa del envejecimiento es la culminación de un ciclo de vida, en la cual se evidencian grandes cambios, la persona a esta edad se vuelve más propensa a contraer enfermedades que afectan sus capacidades mentales y físicas. Existen varios individuos longevos que disfrutan de una salud óptima y son personas muy activas, otros son dóciles y vulnerables, lo que los hace dependientes del cuidado de los demás. (16)

Existen cambios importantes en las etapas de la vida, como lo es en el envejecimiento, el cual conduce a cambios biológicos, propiciando un mayor riesgo de muchas enfermedades y una disminución de todas las habilidades humanas. Hoy en día, el envejecimiento tiene una esperanza de vida más larga, ya que pueden llegar a superar los 60 años. Esto ocasiona la necesidad imperiosa de proporcionarles amplias oportunidades para interactuar con el entorno y el círculo social que los rodea. (17)

El envejecimiento es un periodo natural de la vida que incluye la disminución paulatina de las funciones del organismo tanto a nivel psicológico, como en algunos casos se produce inestabilidad, aislamiento e incapacidad para aceptar nuevos cambios. A nivel de cognición se produce la pérdida de memoria ya que la función mental se deteriora durante este tiempo, a nivel biológico, tenemos todas las enfermedades que resultan producto de la edad. (18)

El estilo de vida saludable implica referirse a comportamientos y actitudes diarios que adoptan las personas para mantener el equilibrio físico y mental, con el propósito de desarrollar una adecuada calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la definición de estilos de vida acorde a las interacciones de circunstancias generales que se pueden propiciar y estándares de actitudes propios de las personas decretadas por elementos socioculturales y cualidades personales. (19)

El estilo de vida se refleja en los hábitos de consumo diario de un individuo, el uso de tabaco, la dieta, los riesgos recreativos, especialmente el uso de drogas u otros hábitos que repercuten en la salud. La consideración de futuros factores de riesgo o de protección depende en gran medida del comportamiento humano, incluido el desarrollo de enfermedades causadas ya sea principalmente por el estilo de vida sedentario de las personas. (20)

Los problemas cognitivos y la depresión son síntomas comunes que se dan en el proceso del envejecimiento y suelen estar relacionados a la edad; no obstante, algunas investigaciones señalan que suelen aparecer de manera continua y la coexistencia de dichas patologías disminuye el nivel de calidad de vida en la tercera edad. La vejez es la última fase del ciclo de la vida, que puede ser emocionalmente solitaria y por lo tanto, para no poner en peligro el bienestar del individuo, se necesita del apoyo de quienes lo rodean para poder escucharlo, entenderlo y amarlo. El envejecimiento hace que las personas sean más propensas a las enfermedades, pero eso no supone que ellos no presenten una vida feliz y de calidad. (21)

Los problemas de salud mental son un grupo de enfermedades que tienen un gran impacto. Los individuos cuya edad asciende los 60 años afrontan una

considerable vulnerabilidad de atravesar problemas de salud mental con desenlaces fatales, como el suicidio. Los hombres mayores son uno de los grupos con menores tasas de síntomas depresivos pero con mayor ideación suicida en todo el mundo. Por otra parte, los hombres mayores de edad tienen menos probabilidades de utilizar los niveles de atención primaria de salud, particularmente los servicios de salud mental debido a los prejuicios de la sociedad, ante ello es fundamental actuar para disminuir dicha problemática. (22)

Según la teoría de Jean Watson sustenta que el cuidado humanizado concibe un convenio moral, donde se muestra un interés profundo en el ser humano, para así proteger su dignidad humana centrada siempre en la persona con la finalidad de lograr una armonía entre el cuerpo, alma y mente propiciando un contacto basado en confianza. Una enfermera asertiva comunica confianza en sí misma, sentimientos orientados siempre a buscar la autonomía del paciente. La enfermera debe desarrollar habilidades comunicativas asertivas basadas en respeto, empatía, amor, escucha activa desarrollando siempre un modelo asistencial centrado en el paciente el cual busque su autonomía y rehabilitación siempre manteniendo una visión biopsicosocial para de esta manera poder brindarle un cuidado individualizado, digno y de calidad, ya que cabe resaltar que cada paciente es un individuo único con necesidades comunicativas específicas. (23)

La teoría de Watson también enfatiza el valor de que el personal del área de la salud sea conocedor de las necesidades de las personas y tengan en cuenta las características de los individuos a los que atienden. En este sentido, los profesionales, al participar conscientemente en una atención consciente, pueden mejorar la coordinación física, mental y espiritual de los pacientes, lo que contribuye a brindar una atención más integral. Partiendo de esta premisa, el cuidado humanizado también apoya el redescubrimiento de la empatía en los momentos de cuidado y la importancia de los sentimientos y creencias de la otra persona. (24)

En la etapa del envejecimiento los adultos mayores requieren de cuidados muy específicos ya que la mayoría de ellos pierden la vitalidad de las funciones de su

cuerpo, ante ello los familiares o cuidadores cobran un papel fundamental en esta etapa debido al inminente deterioro de las limitaciones de capacidades por realizar las actividades de la vida diaria. (25)

Asimismo, la teoría de Dorothea Oren nos introduce en su metaparadigma la palabra autocuidado que nos hace alusión a la falta o déficit de dicha facultad para ejercer las actividades cotidianas de la vida, ante ello, el paciente necesita atención médica para mantener su salud, así como cuidados individualizados de parte de su familia o cuidadores. El ser humano es un organismo complejo, como todo individuo, al cual se le adhieren los desafíos de la vida y los que presentan producto de la enfermedad. (26)



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

Nuestro trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional, descriptivo transversal. Por cuantitativo entendemos un método en el que los datos importantes sobre el tema de estudio se basan en valores medibles u observables, no experimental ya que no se manipuló la variable en estudio y descriptivo debido a que explica el comportamiento de la variable y de intersección porque se ejecuta después de un tiempo determinado. (27)

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores de riesgo

- **Definición conceptual:**

Los factores de riesgo son peculiaridades que propician a una persona ser susceptible a tener mayor probabilidad de padecer alguna enfermedad. (28)

- **Definición operacional:**

19 a 38 puntos: Factores de riesgo positivos  
57 a 76 puntos: Factores de riesgo negativos

- **Indicadores:**

Antecedentes genéticos: Hipertensión arterial, diabetes.

Experiencias traumáticas: Violencia familiar, relaciones interpersonales.

Manejo del estrés: Tiempo libre, actividades de ocio.

- **Escala de medición:**

Nominal

Variable dependiente: Estilos de vida

- **Definición conceptual:**

El estilo de vida saludable implica referirse a comportamientos y actitudes diarios que adoptan las personas para mantener el equilibrio

físico y mental, con el propósito de desarrollar una adecuada calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la definición de estilos de vida acorde a las interacciones de circunstancias generales que se pueden propiciar y estándares de actitudes propios de las personas decretadas por elementos socioculturales y cualidades personales. (29)

- **Definición operacional:**

15 a 30 puntos: Estilos de vida no saludable

45 a 60 puntos: Estilos de vida saludable

- **Indicadores:**

Alimentación: Consumo de frutas y verduras.

Patrón de sueño: Siestas, ingesta de medicamentos para dormir.

Bienestar físico: Consumo de sustancias tóxicas o dañinas.

- **Escala de medición:**

Nominal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

El estudio está conformado por una población de 200 adultos mayores, que son atendidos en el Centro de Salud Bellavista I-4.

- **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores de 60 años a mas que se atiendan en el Centro de Salud Bellavista I-4.

Adultos mayores de 60 años a mas que padezcan de problemas de salud mental.

Adultos mayores de 60 años a mas que se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Adultos mayores de 60 años a mas que deseen participar de la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

Personas adultas mayores que no se atiendan en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana.

Adultos mayores con problemas de salud mental que se atiendan en el Centro de Salud Bellavista I-4 que no acepten participar de la investigación.

### **3.3.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 154 adultos mayores de 60 años del Centro de Salud Bellavista I-4.

### **3.3.3. Muestreo:**

El muestreo que se utilizó fue probabilístico pues es un procedimiento en el que el investigador ejecuta una selección apoyado en diversos estándares y selecciona al azar a los miembros de la población. Con este parámetro de recolección, todos los participantes tienen las mismas facultades de ser incluidos en la muestra. (30)

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

La encuesta consiste en una recopilación de interrogantes en relación a las variables, y a su vez es la que nos permite recopilar información y dar respuesta en relación a nuestras variables. (31)

El cuestionario es un escrito constituido por un conjunto de interrogantes las cuales están planteadas de forma congruente, con un lenguaje apropiado y sobre todo organizado, según la secuencia y estructura, con el objetivo de que las respuestas nos ofrezcan información precisa que podamos requerir. (31)

El instrumento está conformado por 34 preguntas, el cual fue evaluado por cuatro especialistas, expertos en psicología y licenciadas en enfermería quienes tienen grado de magister o especialidad en su ámbito de estudios. La validez se llevó a cabo por medio de los especialistas, ellos fueron los encargados de brindar sugerencias o recomendaciones para luego aplicar la prueba piloto a los 15 adultos mayores que se atiendan en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco.

### **3.5. Procedimientos**

Para llevar a cabo el estudio del presente proyecto de investigación lo primero que realizamos fue plantear el título, luego solicitamos mediante un correo la emisión de un permiso para realizar el estudio en el Centro de Salud Bellavista I-4-Sullana, así como para conocer la población total de adultos mayores que se atienden en dicho establecimiento, también se realizó la validación del instrumento a cargo de los especialistas. Luego se remitió un correo institucional para solicitar permiso con la finalidad de realizar la ejecución de la prueba piloto la cual se llevó a cabo en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco I-4 previamente se entregó el consentimiento informado a nuestros participantes, con los datos recopilados se validó la información con el estadístico.

### **3.6. Método de análisis de datos**

La información obtenida se incorporó a una base de datos de Microsoft Excel para después ser exportada a un programa estadístico denominado IBM SPSS Statistics versión 25, luego los datos fueron interpretados para determinar la conexión que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida que influyen en los problemas de salud mental en los adultos mayores.

### **3.7. Aspectos éticos**

Conjunto de principios que conceptualizan lo que es bueno y malo, por la cual se evita el daño en la vida humana, para ello se tendrá en cuenta los principios planteados por Belmont. (32)

**No maleficencia:** Se utilizó este principio, con la finalidad de no hacer daño al paciente o ser humano, es por ello que en la investigación se pondrá en práctica lo antes mencionado, ya que la recopilación de datos, se empleará con fines de investigación y por ende será de total confidencialidad.

**Beneficencia:** Este principio fue puesto en práctica en el trabajo de investigación con el objetivo de actuar en beneficio del ser humano, ya que se buscará prevenir que la condición del paciente mejore y así no llegue a complicaciones.

**Autonomía:** Se utilizó este principio, con el propósito, de que toda información que el paciente o ser humano comparta será estrictamente confidencial, teniendo la libertad de opinar y realizar las preguntas necesarias para aclarar las diversas dudas que esté presente.

**Justicia:** Este principio ético fue ejecutado en la población de manera equitativa ya que a todas las personas inmersas en este estudio se les hará llegar la misma información sin importar la condición de salud.

**Consentimiento informado:** Es un documento que se entrega a los participantes en el cual expresa voluntariamente su intención de participar en este proyecto de investigación.

#### IV. RESULTADOS

##### Análisis inferencial

**Objetivo específico 1:** Establecer la relación que existe entre antecedentes genéticos y estilos de vida en los adultos mayores.

**Tabla Nº 1.** Relación que existe entre antecedentes genéticos y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.

Rho de Spearman		Antecedentes genéticos	Estilos de vida
Antecedentes genéticos	Coefficiente de correlación	1.000	0,709**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	154	154
Estilos de vida	Coefficiente de correlación	0,709**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Descripción:** En la tabla 1, se señala que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es moderado entre las variables antecedentes genéticos y estilos de vida (Rho= 0.709), es decir, existe relación significativa entre las variables, siendo el valor de  $p= 0.000 < 0.005$ , rechazando la hipótesis nula.

**Objetivo específico 2:** Identificar la relación que existe entre las experiencias traumáticas y estilos de vida en los adultos mayores.

**Tabla N° 2.** Relación que existe entre las experiencias traumáticas y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4

Rho de Spearman		Experiencias traumáticas	Estilos de vida
Experiencias traumáticas	Coeficiente de correlación	1.000	0,789**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	154	154
Estilos de vida	Coeficiente de correlación	0,789**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Descripción:** En la tabla 2, se señala que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es alta entre las variables experiencias traumáticas y estilos de vida (Rho= 0.789), es decir, existe relación significativa entre las variables, siendo el valor de  $p= 0.000 < 0.005$ , rechazando la hipótesis nula.

**Objetivo específico 3:** Describir la relación que existe entre el manejo del estrés y estilos de vida en los adultos mayores.

**Tabla N° 3.** Relación que existe entre el manejo del estrés y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.

Rho de Spearman		Manejo del estrés	Estilos de vida
Manejo del estrés	Coeficiente de correlación	1.000	-0,328**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	154	154
Estilos de vida	Coeficiente de correlación	-0,328**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Descripción:** En la tabla 3, se señala que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es baja entre las variables manejo del estrés y estilos de vida, es decir, existe relación significativa entre las variables, siendo el valor de  $p = 0.000 < 0.005$ , rechazando la hipótesis nula.



**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4.

**Tabla Nº 4.** Relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I – 4

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Factores de riesgo</b>	<b>Estilos de vida</b>
Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	0,579**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	154	154
Estilos de vida	Coeficiente de correlación	0,579**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Descripción:** En la tabla 4, se señala que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es moderado entre las variables factores de riesgo y estilos de vida (Rho= 0.579), es decir, existe relación significativa entre las variables, siendo el valor de  $p= 0.000 < 0.005$ , rechazando la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

La salud mental implica nuestro bienestar social, físico y psicológico, que garantiza el confort de la persona, familia y comunidad. Con respecto a los resultados obtenidos estamos desglosando la discusión en base a los objetivos establecidos.

El primer objetivo específico consistió en determinar la relación que existe entre antecedentes genéticos y estilos de vida en los adultos mayores, por la cual se ha demostrado en la tabla N°1, que existe relación significativa entre antecedentes genéticos y estilos de vida, resultados que coinciden con el estudio de Rodríguez, Urbano y Vásquez, cuyo propósito fue establecer la conexión que hay entre la salud mental y la condición de vida del adulto, observando que el 22% de estos presentan un nivel bajo de salud mental producto de la baja autoestima (11), asimismo estos resultados coinciden con los estudios de Ventura, donde su finalidad fue analizar los modelos de vida en base a dimensiones como alimentación, tranquilidad, donde se evidencia que el 25% de ellos no hace alguna actividad física, entre otras.(9)

Por consiguiente Cribello también efectuó una investigación que tuvo por propósito analizar la conexión entre estilos de vida y aspectos culturales que influyen en los adultos mayores obteniendo como resultados que el 42.4% de ellos mantienen prácticas de vida muy poco saludables sin embargo solo el 13.1 refirió llevar una vida sana. (33)

Capristan y Plasencia es su estudio cuyo propósito era desarrollar un taller educativo en el pre test que realizaron obtuvieron como resultado que el 55% de su población en estudio mantenían un nivel de vida poco beneficioso el cual se caracterizaba por consumo de comidas enlatadas, aumento de bebidas azucaradas, sedentarismo, entre otras, por otro lado el 45 % manifestó llevar una vida equilibrada entre el deporte y su alimentación. (34)

El segundo objetivo específico consiste en identificar la relación que existe entre las experiencias traumáticas y estilos de vida en los adultos mayores, demostrándose en la tabla N°2, donde se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre las variables experiencias traumáticas y estilos de vida, resultados que coinciden con Vásquez, donde logro analizar la

calidad de vida en factores como la autoestima, bienestar emocional y relaciones interpersonales, demostrando que el 66.7% de los adultos mayores presentan salud mental regular, es decir problemas emocionales que en algunas ocasiones pueden tolerar (11), a estos resultados también se añade el estudio que realizó Bravo, donde fue determinar el estilo de vida en los adultos mayores, obteniendo que el 1,67% opta por consumir comidas chatarras y una vida poco saludable.(13), por ende podemos decir que las experiencias traumáticas en los adultos mayores son situaciones que ponen en peligro latente la salud mental, la integridad física y la vida de la persona, y asimismo debemos recalcar que se debe poner en práctica una vida saludable para no perjudicar nuestra salud.

El tercer objetivo específico, consiste en describir la relación que existe entre el manejo del estrés y estilos de vida en los adultos mayores, demostrándose en la tabla N°3, donde se evidencia un valor significativo, confirmando que existe relación significativa entre el manejo del estrés y estilos de vida de los adultos mayores.

Por consiguiente Rodríguez, en su análisis cuya finalidad fue determinar la salud mental en los adultos mayores en base a dimensiones autoestima, falta de apoyo, y su relación con los demás, ante momentos de estrés, donde demostró que el 22% de los adultos mayores presentan preocupación, falta de apoyo y de comunicación con sus seres queridos.(11), a estos resultados de investigación también se añade a Morales, cuyo finalidad fue determinar el estilo de vida en los adultos mayores, demostrando que el 44,17% en ciertas ocasiones practica algún deporte, y comen de manera saludable.(13).

Y como cuarto objetivo y siendo este el objetivo general consistió en determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del centro de salud bellavista I-4, en base a la tabla N°4, indica que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del centro de salud bellavista I-4, rechazando así a la hipótesis nula, ante ello podemos evidenciar en el estudio de Rodríguez, Urbano y Vásquez, cuya investigación fue determinar la conexión que hay entre salud mental y condición de vida en los adultos mayores, en el cual abarcó dimensiones como, autoestima, bienestar emocional, relaciones interpersonales, la carencia de

interés de sus seres queridos, ansiedad, confianza y amor propio, teniendo como resultado que el 66.7%, de dicho grupo etario, manifiestan presentar algún tipo de estos problemas y que en algunas oportunidades pueden tolerar y en otras no.(11)

Por otra parte también estamos relacionando el estudio de Huacho y Vera, que señalan en su investigación cual es el sexo que prevalece más el grado de deterioro cognitivo, la cual lo mide en dimensiones como nivel de orientación, memoria, atención y lenguaje, obteniendo como conclusión sistematizada que el 33% presenta o evidencia un grado moderado, y que predomina más en hombres. (12)

Además coincide con el estudio que realizo Bravo y Morales, cuya finalidad y objetivo fue determinar el estilo de vida en los adultos mayores teniendo como resultado que el 44.17%, en ciertas oportunidades practica algún deporte y el 1.67% opta por consumir comida chatarra y sedentarismo. (13), junto a ello se evidencia y se asemeja al estudio de Ugalde donde evidencia que el 16% consume con frecuencia la sal.

Asimismo estos resultados coinciden con los estudios de Ventura, donde su finalidad fue analizar los estilos de vida en base a dimensiones como alimentación, descanso, donde se evidencia que el 25% de ellos no hace alguna actividad física, entre otras. (9)

Estos resultados también coinciden con Ugalde, donde realizo un estudio, que este tiene como propósito decretar los estilos de vida en los adultos mayores, donde se añade que el 38% de dicha población constituida por adultos mayores realizan algún tipo de deporte como caminar o trotar, por otro lado el 16% refieren consumir frecuentemente alimentos ricos en sal (7), a estos resultados también se añade el estudio que realizo Bravo, en el cual su objetivo fue determinar el estilo de vida en los adultos mayores, obteniendo que el 1,67% opta por consumir comidas chatarras y una vida poco saludable.(13).

Cachique y Lopez estudiaron la relación entre los estilos de vida y los factores culturales encontrando por resultado que el 59.3 % no siguen un régimen dietético saludable (35).

Por otro lado Meneses en su análisis pudo recopilar que el 55.6% de la población se alimentaba de forma saludable pues priorizaban el consumo de verduras, además de realizar ejercicio, por el contrario el 27.2% no realizaban ningún tipo de actividad que demandara la ejercitación de los músculos pues para ellos la edad era un factor preponderante que impedía el desarrollo de diferentes actividades. (36)

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Respecto al objetivo general y en fundamentación a los resultados del análisis se concluye que los factores de riesgo se relacionan de manera significativa con los estilos de vida en los adultos mayores debido a que aspectos como la alimentación, el patrón de sueño, así como el bienestar físico se ven íntimamente ligados a dicha población adulta mayor.
2. En cuanto al primer objetivo específico se concluye que los antecedentes genéticos se relacionan significativamente con los estilos de vida en los adultos mayores del C.S Bellavista I-4, a causa de que gran parte de la población encuestada padece de enfermedades como diabetes e hipertensión ante ello su régimen de estilo de vida cambia en torno a las patologías que padecen.
3. Con respecto al segundo objetivo específico las experiencias traumáticas se relacionan significativamente con los estilos de vida en los adultos mayores, siendo este un grupo etario más vulnerables a sentirse solos, sin el apoyo familiar, y social, con problemas de salud mental, a la vez padeciendo estrés o frustración por la vida, la cual conlleva a la depresión, y al abandono de sí mismos.
4. El estrés se relaciona de manera significativa con el estilo de vida en los adultos mayores, cabe señalar que todas las personas en las diferentes fases de vida somos frágiles y delicados, más aún este grupo etario que busca ser aceptado, amado, cuidado y protegido, tanto de manera física, emocional y social.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Director del Centro de salud Bellavista I-4, conformar un equipo multidisciplinario que tenga por finalidad velar por la salud e integridad de los adultos mayores, además dichos profesionales deberán de estar altamente capacitados para brindar un servicio humanístico, así como atender y por ende darle la importancia necesaria a las necesidades emocionales que estos presenten junto a sus familiares.
- Se recomienda al conjunto de profesionales a cargo del área del adulto mayor del C.S Bellavista I-4, a organizar reuniones familiares, con el fin de convivir con los adultos mayores.
- Asimismo, se recomienda al profesional de salud (enfermería, psicología, nutricionista, técnicos en enfermería y médicos), del C.S Bellavista I-4, a preparar sesiones de terapia psicológica a los adultos mayores.
- Se recomienda al C.S Bellavista I-4, especialmente a los profesionales que se encuentran a cargo de la estrategia del adulto mayor que, junto al personal de salud y a las demás áreas como: nutrición, organicen comisiones de visitas domiciliarias con el fin de verse involucrados en la supervivencia del adulto mayor, brindando asesorías sobre una alimentación balanceada.
- Se recomienda al C.S Bellavista I-4, junto al personal involucrado con los adultos mayores, realice actividades o sesiones educativas, donde involucren tanto a la familia, cuidador e individuo con el fin de garantizar una población adulta mayor sana, saludable y feliz.
- Además, se recomienda al C.S Bellavista I-4, y a todos los trabajadores especializados y capacitados para la atención de cualquier individuo, a realizar un plan de mejora, con nuevas estrategias innovadoras, crear sesiones de esparcimiento, manualidades en la cual se destaque la importancia del adulto mayor.

## REFERENCIAS

1. Cornejo R. El cuidado de la salud mental en adultos mayores. UDEP: Diario El Correo; 2022.
2. De Mendonça Lima CA, Ivbijaro G. Salud mental y bienestar de las personas mayores: oportunidades y desafíos. Salud Mental Fam Med. 2018;10(3):125
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Las%20afecciones%20de%20salud%20mental%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20los%20adultos,de%2060%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.>
4. Gálvez M., Aravena C., Aranda H., Ávalos C. y López-Alegría Fanny. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Rev. chil. neuro-psiquiatr; 2020 Dic [citado 2023 Jun 28]; 58(4): 384-399. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es.) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>.
5. Amy Borenstein JM. Alzheimer's Disease: Life Course Perspectives on Risk Reduction. San Diego: Elsevier Science; 2020.
6. García. Salud mental y personas mayores. CUIDUM;2022. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/salud-mental-y-personas-mayores/>
7. Tello-Rodríguez T., Alarcón D. y Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev. perú. med. Exp: Salud pública. 2016 Abr [citado 2023 Jun 29]; 33(2): 342-350. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200021&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021&lng=es.) <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.211>.
8. Prado C, Santero M, Caruso D, Ortiz F, Zamorano MS, Irazola V. ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). Global Health Promot 2023;30(1):87-94.



9. Ugalde K. Healthy lifestyles in adults from 35 to 65 years of age with chronic diseases in the Chingue area of the Esmeraldas province. Ecuador: Esmeraldas; 2016 Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20ARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
10. Mosquera P. y Saldaña L. Niveles de depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca (Tesis de pregrado). España: Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>
11. Valera A. Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel. Perú: Lambayeque; 2018.
12. Zapata-Ossa H. Self-rated health in elderly adults and physical health, mental health, and geriatric syndrome outcomes in Santiago de Cali/Autopercepcion de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. Revista de salud pública (Bogotá, Colombia). 2015;17(4):589-.
13. Grimaldo S., & Mancera L. Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot. Colombia: Conrado; 2019 15(70), 460-464. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 15 de julio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500460&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500460&lng=es&tlng=es).
14. Rodríguez L., Urbano L. y Vásquez M. Salud mental y calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención CIAM. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023.
15. Huacho G. y Vera I. Niveles del deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud mental Moisés Heresi y Albergue de Jesús. Perú: Arequipa; 2014.
16. Bravo R. y Morales I. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho. Perú: Lima; 2022.
17. Rubio R. Vive participando: envejecimiento activo y participación social. 61 ed. Madrid, Dykinson. 2015.

18. MIMP, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, [Internet] mimp.gob.pe, [citado el 22 de febrero 2020]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub\\_p1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf).
19. Palacios R. Psicología del Adulto Mayor: Definiciones cercanas sobre el Adulto Mayor [Internet]. 2018 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-eladulto.htm>
20. CERÓN C. Univ. Salud [Internet]. 2012 Dec [cited 2023 July 12]; 14(2): 115-115. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en).
21. Rippe J. Lifestyle Medicine. 2nd. U.S, Taylor & Francis Group. 2013
22. Gajardo J, Aravena JM, Saguez R. Mental health in older men in Chile: a reality to be prioritized/ Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar/Saude mental de homens idosos no Chile: uma realidade a ser priorizada. *Revista panamericana de salud pública*. 2018;42(1).
23. Noell-Boix R, Ochandorena-Acha M, Reig-Garcia G, Moreno-Casbas M, Casas-Baroy J. Identification of the needs of informal caregivers: an exploratory study. *Enfermería Global* 2022 10;21(4):86-99.
24. Da Costa JR, Arruda G de O, Barreto M da S, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship UERJ. 2019;27.
25. Parada R., Guapizaca J. y Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*; 2022; 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
26. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 Sep [citado 2023 Jul 17]; 31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es).
27. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med.*

- Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Jul 17] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
28. Muñoz C. Investigation methodology. 1nd. México, Oxford University Press México; 2015.
29. Senado Dumoy Justo. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Ago [citado 2023 Jul 16] ; 15( 4 ): 446-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es).
30. López, P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 2004: 09(08), 69-74. Recuperado en 20 de julio de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
31. Martínez Carrasco Rafael Domingo. Investigación comercial técnicas e instrumentos. [1a ed.]. Madrid: Editorial Tébar; 2011.
32. Lolas S Fernando. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2023 Jul 20] ; 129( 6 ): 680-684. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014>.
33. Cribillero, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso, Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [internet].2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewfile/1010/790>.
34. Capristan Anticona LE, Plasencia Ninatanta AB. “Efecto De Un Taller Educativo Sobre Estilos De Vida En Adultos Mayores Del Centro De Salud Materno Infantil El Milagro, Trujillo 2019.” Universidad César Vallejo; 2019.
35. Cachique G. y López L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto;

2021. [citado el 07 de Diciembre de 2023]. Disponible en:  
<https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3930>.

36. Cachique G. y López L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2021. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3930>

## ANEXOS

**TABLA Nº 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN**

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo	Los factores de riesgo son peculiaridades que propician a una persona ser susceptible a tener mayor probabilidad de padecer alguna enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 19 a 38 puntos: Factores de riesgo positivos</li> <li>✚ 57 a 76 puntos: Factores de riesgo negativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Antecedentes genéticos</li> <li>✚ Experiencias traumáticas</li> <li>✚ Manejo del estrés</li> </ul>	Hipertensión arterial, diabetes. Violencia familiar, relaciones interpersonales. Tiempo libre, actividades de ocio.	Nominal
Estilos de vida	Implica referirse a comportamientos y actitudes diarios que adoptan las personas para mantener el equilibrio físico y mental, con el propósito de desarrollar una adecuada calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 15 a 30 puntos: Estilos de vida no saludable</li> <li>✚ 45 a 60 puntos: Estilos de vida saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Alimentación</li> <li>✚ Patrón de sueño</li> <li>✚ Bienestar físico</li> </ul>	Consumo de frutas y verduras. Siestas, ingesta de medicamentos para dormir. Consumo de sustancias tóxicas o dañinas.	

## ANEXO N°2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CUESTIONARIO N°01

#### FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4

Buen día estimado señor (a), somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en esta oportunidad se le presenta este cuestionario que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida que influyen en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada una de las interrogantes planteadas y marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea pertinente. Le recordamos que toda información brindada será anónima, y solo serán utilizados con fines de investigación. De antemano agradecemos su participación.

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

##### 2. Edad: \_\_\_\_\_

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ANTECEDENTES GENÉTICOS</b>					
01	¿Algún familiar sufre o ha presentado cuadros de depresión?	1	2	3	4
02	¿Usted se controla su nivel de glucosa?	1	2	3	4
03	¿Suele controlarse la presión arterial?	1	2	3	4
04	¿Utiliza medicamentos sin prescripción médica?	1	2	3	4
05	¿Tiene problemas de memoria?	1	2	3	4

06	¿Suele recordar con facilidad los nombres de sus hijos?	1	2	3	4
07	¿Suele anotar algunas cosas para evitar olvidarse?	1	2	3	4
08	¿Realiza sus controles de salud en forma periódica?	1	2	3	4



### EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

09	¿Ha sufrido de algún tipo de violencia por parte de su familia?	1	2	3	4
10	¿Teme que algo pueda ocurrirle debido a su edad?	1	2	3	4
11	¿Suele sentirse desamparado o desprotegido?	1	2	3	4
12	¿Está satisfecho consigo mismo?	1	2	3	4
13	¿Suele mantener una relación cordial con sus familiares?	1	2	3	4

### MANEJO DEL ESTRÉS

14	¿Tiene con quien hablar de las situaciones que resultan importantes para usted?	1	2	3	4
15	¿Siente que es capaz de manejar el estrés o la tensión?	1	2	3	4
16	¿Suele relajarse y disfrutar de su tiempo libre?	1	2	3	4
17	¿Se siente tenso o abrumado?	1	2	3	4
18	¿Cree que es una carga para los demás?	1	2	3	4
19	¿Tiene con quien hablar de las situaciones que resultan importantes para usted?	1	2	3	4

### PUNTAJE MÁXIMO: 76 puntos

-  19 a 38 puntos: Factores de riesgo positivos
-  57 a 76 puntos: Factores de riesgo negativos

### CRITERIOS:

Nunca:	1
A veces:	2
Casi siempre:	3
Siempre:	4



CUESTIONARIO N° 02

ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
01	¿Usted consume frutas?	1	2	3	4
02	¿Usted consume verduras?	1	2	3	4
03	¿Consumen ustedes diariamente algún lácteo como por ejemplo leche?	1	2	3	4
04	¿Suele beber agua durante el día?	1	2	3	4
05	¿Consumen sal en exceso?	1	2	3	4
<b>PATRÓN DE SUEÑO</b>					
06	¿Suele conciliar con facilidad el sueño?	1	2	3	4
07	¿Toma siestas durante el día?	1	2	3	4
08	¿Usted toma medicamentos para conciliar el sueño?	1	2	3	4
09	¿Suele despertarse de madrugada de manera repentina?	1	2	3	4
10	¿Tiene pesadillas constantemente?	1	2	3	4
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>					
11	¿Realiza actividad física?	1	2	3	4
12	¿Suele caminar o trotar?	1	2	3	4
13	¿Fuma cigarrillos?	1	2	3	4
14	¿Consumen bebidas alcohólicas?	1	2	3	4
15	¿Realiza actividades de ocio?	1	2	3	4

**PUNTAJE MÁXIMO: 60 puntos**

- 15 a 30 puntos: Estilos de vida no saludable
- 45 a 60 puntos: Estilos de vida saludable

**CRITERIOS:**

Nunca:	1
A veces:	2
Casi siempre:	3
Siempre:	4



## ANEXO N° 3: Evaluación por juicio de expertos

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARIBEL AMALIA CARMEN SARANGO con DNI N° 40373937 Dra. en Gestión Pública y Gobernabilidad de profesión Psicóloga Desempeñándome actualmente como Psicóloga en el Establecimiento de salud I-2 Almirante Grau

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1: Factores de riesgo que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Cuestionario 2: Estilos de vida que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

<b>Cuestionario 2</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
1. Claridad					<b>X</b>
2. Objetividad					<b>X</b>
3. Actualidad				<b>X</b>	
4. Organización					<b>X</b>
5. Suficiencia					<b>X</b>
6. Intencionalidad					<b>X</b>
7. Consistencia					<b>X</b>
8. Coherencia					<b>X</b>
9. Metodología					<b>X</b>

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 14 días del mes de Julio del 2023

Dra. : Maribel Amalia Carmen Sarango

DNI : 40373937

Especialidad : Psicóloga

E-mail : mcarmens@ucvvirtual.edu.pe



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CARMEN SARANGO, MARIBEL AMALIA DNI 40373937	<b>DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD</b>  <b>Fecha de diploma: 13/12/21</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/08/2018 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>
CARMEN SARANGO, MARIBEL AMALIA DNI 40373937	<b>MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN</b>  <b>Fecha de diploma: 13/08/18</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 20/10/2016 Fecha egreso: 18/02/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>
CARMEN SARANGO, MARIBEL AMALIA DNI 40373937	<b>BACHILLER EN PSICOLOGIA</b>  <b>Fecha de diploma: 07/11/2008</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>
CARMEN SARANGO, MARIBEL AMALIA DNI 40373937	<b>LICENCIADA EN PSICOLOGIA</b>  <b>Fecha de diploma: 27/02/2009</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDUARDO ROGER CARMEN NOBLECILLA con DNI N° 02692335 Dr. en Educación de profesión Psicólogo Desempeñándome actualmente como docente en UCV – PIURA, en pre y posgrado.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1: Factores de riesgo que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.


Cuestionario 2: Estilos de vida que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

<b>Cuestionario 2</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 14 días del mes de Julio del 2023



DR. PS. EDUARDO R. CARMEN NOBLECILLA  
 PSICÓLOGO CLÍNICO  
 CP-P. 0388

Dr. : Eduardo Roger Carmen Noblecilla

DNI : 02692335

Especialidad : Psicólogo

E-mail : [ecarmenn@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ecarmenn@ucvvirtual.edu.pe)

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS  
PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
CARMEN NOBLECILLA, EDUARDO ROGER <b>DNI 02692335</b>	<b>LICENCIADO EN PSICOLOGIA</b>  <b>Fecha de diploma: 05/03/1981</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <b>PERU</b>
CARMEN NOBLECILLA, EDUARDO ROGER <b>DNI 02692335</b>	<b>MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA</b>  <b>Fecha de diploma: 26/06/2007</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
CARMEN NOBLECILLA, EDUARDO ROGER <b>DNI 02692335</b>	<b>DOCTOR EN EDUCACION</b>  <b>Fecha de diploma: 31/01/2011</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
CARMEN NOBLECILLA, EDUARDO ROGER <b>DNI 02692335</b>	<b>BACHILLER EN PSICOLOGIA</b>  <b>Fecha de diploma: 21/09/1979</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <b>PERU</b>

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CARLOS MIGUEL ORTIZ DE LA CRUZ con DNI N° 40699865 Magister en CIENCIAS FORENSES de Profesión PSICÓLOGO Desempeñándome actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO en UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA - UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1: Factores de riesgo que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Cuestionario 2: Estilos de vida que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

<b>Cuestionario 2</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 13 días del mes de JULIO del 2023. .



Mg. Ps. CARLOS M. ORTIZ DE LA CRUZ  
C. Ps. P. 9986

Mg. : Carlos Miguel Ortiz de la Cruz

DNI : 40699865

Especialidad : Psicólogo

E-mail : clacr28@ucvvirtual.edu.pe



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS  
PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
ORTIZ DE LA CRUZ, CARLOS MIGUEL <b>DNI 40699865</b>	<b>LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA: PERSONA, FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS</b>  Fecha de diploma: 26/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>
ORTIZ DE LA CRUZ, CARLOS MIGUEL <b>DNI 40699865</b>	<b>BACHILLER EN EDUCACIÓN SECUNDARIA</b>  Fecha de diploma: 11/08/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/01/2016 Fecha egreso: 31/07/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>
ORTIZ DE LA CRUZ, CARLOS MIGUEL <b>DNI 40699865</b>	<b>MAGISTER EN DERECHO CON MENCIÓN EN CRIMINALÍSTICA Y CIENCIAS FORENSES</b> Fecha de diploma: 20/08/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <b>PERU</b>
ORTIZ DE LA CRUZ, CARLOS MIGUEL <b>DNI 40699865</b>	<b>BACHILLER EN PSICOLOGIA</b>  Fecha de diploma: 19/07/2002 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <b>PERU</b>
ORTIZ DE LA CRUZ, CARLOS MIGUEL <b>DNI 40699865</b>	<b>LICENCIADO EN PSICOLOGIA</b>  Fecha de diploma: 08/07/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <b>PERU</b>

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elizabeth Orobán Gálvez con DNI N° 20019464 Magister en Ciencias de Enfermería de profesión Lic. en enfermería Desempeñándome actualmente como coordinadora del NIT en E.S.T. y escuela de Velasco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1: Factores de riesgo que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Cuestionario 2: Estilos de vida que influyen en la salud mental de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				/	
5. Suficiencia				/	
6. Intencionalidad				/	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				/	
9. Metodología				✓	

Cuestionario 2	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 8 días del mes de julio del dos mil veintitrés.

Mgr. : Elizabeth Orhuela Manrique  
 DNI : 200194794  
 Especialidad : enseñanza en crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la Práctica Inge  
 E-mail : eliorhuelam@hotmail.com

  
 Mgtr N.º. 000849

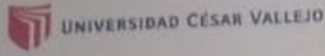
**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS  
PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
ORIHUELA MANRIQUE, ELIZABETH <b>DNI 20019494</b>	<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN: CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA</b>  <b>Fecha de diploma: 25/10/17</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 21/03/2016 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <b>PERU</b>
ORIHUELA MANRIQUE, ELIZABETH <b>DNI 20019494</b>	<b>MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA</b>  <b>Fecha de diploma: 05/05/16</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: 27/12/2014	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <b>PERU</b>
ORIHUELA MANRIQUE, ELIZABETH <b>DNI 20019494</b>	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  <b>Fecha de diploma: 10/06/1999</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
ORIHUELA MANRIQUE, ELIZABETH <b>DNI 20019494</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  <b>Fecha de diploma: 22/10/1999</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>

ANEXO N°4: Solicitud de autorización para ejecución de proyecto de tesis



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 25 de septiembre de 2023

OFICIO N°134-2023-UCV-VA-P12-F02/CCP

M.C ABI OBLITAS PALACIOS  
C.S Bellavista I - 4.

SOLICITO: Permiso desarrollo de tesis.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo -Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se informa que las estudiantes, **Huiman Valencia Ruth Raquel y Olivares Reto Maryelena** (del X ciclo de Enfermería), tienen como objetivo el desarrollo de la tesis " **Factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del C.S Bellavista I - 4**".

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo, para que la estudiante en mención realice el desarrollo de su proyecto de tesis en el establecimiento que dignamente dirige.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Mg. Clarisa Gómez Romero  
Jefa de escuela Profesional de Enfermería  
Universidad Cesar Vallejo-Piura

CGR/cmr



ANEXO N° 5: Solicitud de permiso para aplicación de prueba piloto



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 12 de julio de 2023

**OFICIO N°057-2023-UCV-VA-P12-F02/CCP**

**Dr. JOSÉ RAMÓN ÁVILA VALDIVIEZO,**  
Medico jefe del E.S. I-4 Consuelo de Velasco.

Presente. –

**Asunto:** Permiso para aplicación de prueba piloto de Proyecto de Investigación.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes de Enfermería del IX ciclo, **Huiman Valencia Ruth Raquel y Olivares Reto Maryelena**, realizaran su Trabajo de Investigación referente a **"Factores de riesgo y estilos de vida que influyen en los adultos mayores con problemas de salud mental del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana,."**

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo a estudiantes para que puedan aplicar prueba piloto del Proyecto de Investigación.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



CGR/clmr



Recibido: 13/07/23  
Dr. José Ramón Ávila Valdiviezo  
MEDICO C.I.P. 22425  
E.S.I-4 CONSUELO DE VELASCO  
Aprobado  
E.A.F.

## ANEXO N° 6: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado he invitado a participar de una investigación denominada “Factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del C.S Bellavista I – 4, Sullana”, el cual está a cargo de las alumnas del IX ciclo de Enfermería Huiman Valencia Ruth Raquel y Olivares Reto Maryelena.

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la universidad César Vallejo. Este estudio busca determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y estilos de vida que influyen en la salud mental de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana. Si acepta participar en esta investigación, le pedimos con sumo respeto que conteste las preguntas del cuestionario, que tomará 15 minutos.

La información registrada será confidencial, es decir las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas y su identidad será protegida.

Su participación es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

Ante lo anteriormente expuesto declaro que, SI ACEPTO voluntariamente participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

N° DNI:

FECHA:     /     / 2023

# ANEXO N° 7: Plantilla de base de datos de prueba piloto

PI-OLIVARES Y HUIMAN-BASE DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Z31

N° PARTICIPANTES	ANTECEDENTES GENÉTICOS								FACTORES DE RIESGO								ALIMENTACIÓN					ESTILOS DE VIDA					BIENESTAR FÍSICO						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	2	3	4	4	2	4	2	1	4	4	2	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2
2	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	1	3	4	2	2	2	4	2	2	1	3	4	3	1	3	1	1	2
3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2	4	4	2	3	2	4	1	1	3	4	4	1	2	2	1	2	1
4	1	2	3	4	4	3	3	2	1	1	4	2	4	3	1	1	4	4	2	1	1	3	3	1	1	4	4	3	2	2	1	1	1
5	1	2	4	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	1	3	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	4	4	3	2	2	2	1	1
6	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	1	2	1	3	3	1	1	3	4	2	1	2	4	4	2	2	3	2	1	1
7	3	1	4	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	1	4	3	3	4	2	2	3	4	1	2	2	4	4	2	3	1	1	1	1
8	2	3	1	4	4	2	4	2	1	3	3	3	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	1	1	2	2
9	3	3	3	4	3	2	4	2	4	4	4	1	2	1	2	1	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2
10	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	1	2	2	4	1	2	4	4	3	1	4	3	1	2	3	2	4	1	2	1	1	2
11	4	4	3	4	4	1	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
12	1	2	2	4	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1
13	4	2	3	4	4	4	1	2	1	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1
14	4	1	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	1	2	1	4	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1
15	2	2	2	4	2	2	4	4	3	1	4	4	2	1	2	2	4	4	3	3	2	4	2	1	2	4	3	3	1	2	1	1	1

PI-OLIVARES Y HUIMAN-BASE DE DATOS (1) - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

26

N° PARTICIPANTES	ANTECEDENTES GENÉTICOS								FACTORES DE RIESGO								ALIMENTACIÓN					ESTILOS DE VIDA					BIENESTAR FÍSICO					PUNTAJACIÓN		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		P14	P15
1	2	2	3	4	4	2	4	2	1	4	4	2	4	4	3	1	4	4	2	2	2	4	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2	84
2	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	1	3	4	2	2	2	4	2	2	1	3	4	3	1	3	1	1	2	86
3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2	4	4	2	3	2	4	1	1	3	4	4	1	2	2	1	2	1	83
4	1	2	3	4	4	3	3	2	1	1	4	2	4	3	1	1	4	4	2	1	1	3	3	1	1	4	4	3	2	2	1	1	1	77
5	1	2	4	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	1	3	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	4	4	3	2	2	2	1	1	78
6	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	1	2	1	3	3	1	1	3	4	2	1	2	4	4	2	2	3	2	1	1	88
7	3	1	4	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	1	4	3	3	4	2	2	3	4	1	2	2	4	4	2	3	1	1	1	1	85
8	2	3	1	4	4	2	4	2	1	3	3	3	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	1	1	2	2	92
9	3	3	3	4	3	2	4	2	4	4	4	1	2	1	2	1	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	85
10	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	1	2	2	4	1	2	4	4	3	1	4	3	1	2	3	2	4	1	2	1	1	2	81
11	4	4	3	4	4	1	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	74
12	1	2	2	4	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	64
13	4	2	3	4	4	4	1	2	1	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	83
14	4	1	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	1	2	1	4	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	81
15	2	2	2	4	2	2	4	4	3	1	4	4	2	1	2	2	4	4	3	3	2	4	2	1	2	4	3	3	1	2	1	1	1	82
VARIANZA	1.26	0.8	1	0.4	0	1	1.1	0.6	1.3	1.1	0.84	0.829	0.88571	1.21	1	0.4	0.92	0.7	0.95	0.7	0.92	0.695	0.67	0.4	0.55	1.5	1.27	0.9	0.6	0.89	0.12	0.21	0.238	



## ANEXO N° 8: Formato de registro de confiabilidad de instrumento.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES	:	Huiman Valencia, Ruth Olivares Reto, Maryelena
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del C.S Bellavista I – 4.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ( ) Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	20/09/2023
1.7. MUESTRA APLICADA	:	15

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	<b>0.83</b>
------------------------------------	-------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

<p>Se tiene una confiabilidad aceptable. Por lo tanto, se puede aplicar el instrumento.</p>
---

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

Estudiante: .....  
DNI :

Docente

  
"FACULTAD DE CIENCIAS EDUCATIVAS"  
"M.C. EN ESTADÍSTICA"  
"CÉSAR VALLEJO"



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo y estilos de vida en los adultos mayores con problemas de salud mental del C.S Bellavista I - 4", cuyos autores son OLIVARES RETO MARYELENA, HUIMAN VALENCIA RUTH RAQUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA <b>DNI:</b> 40362180 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:29:04

Código documento Trilce: TRI - 0674995