UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA: 2023

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

GUDELIA LILIANA VALDERRAMA ACOSTA

ROBER PACAYA ONORBE

Pucallpa – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **dieciséis (16)** días del mes de **octubre de 2024**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO : Mg. Madelen Estrada Rivera

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

"SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA: 2023"
Presentado por los **Bachilleres en Psicología**:

GUDELIA LILIANA VALDERRAMA ACOSTA
ROBER PACAYA ONORBE

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa (0000-0003-0537-3925) (DNI 22474204)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA POR UNANIMIDAD

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADOS EN PSICOLOGIA.**

Siendo las 12.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **dieciséis (16) de octubre** del **2024**

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
PRESIDENTE

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO

Mg. Madelen Estrada Rivera
MIEMBRO

La tesis titulada: **"SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA: 2023"**, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
Presidente

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Miembro

Mg. Madelen Estrada Rivera
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0490-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA: 2023**"

Autor(es)	:	**VALDERRAMA ACOSTA, GUDELIA LILIANA**
		PACAYA ONORBE, ROBER
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**PSICOLOGÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. DOMINGUEZ PALPA FRANCISCA AMARILIS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 3%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 23/09/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GUDELIA LILIANA VALDERRAMA ACOSTA

Autor de la tesis titulada : "SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA: 2023"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. FRANCISCA AMARILIS DOMÍNGUEZ PALPA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: PSICOLOGÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 10 / 2024

Email: gulivaq2217@gmail.com Firma:

Teléfono: 937593840 DNI: 48605633

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ROBER PACAYA ONORBE

Autor de la tesis titulada : "SALUD PSICOLÓGICA Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, PUCALLPA : 2023."

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. FRANCISCA AMARILIS DOMÍNGUEZ PALPA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: PSICOLOGÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 10 / 2024

Email: peluxop28@gmail.com Firma:

Teléfono: 937593840 DNI: 47658990

DEDICATORIA

A Dios por mi hermosa familia, a mi madre por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica, a mi esposo por su amor, dedicación, paciencia y comprensión, sobre todo por haber sido mi pilar durante todo ese tiempo, y a mis hijos que me dieron la fortaleza de seguir avanzando y no darme por vencida.

Gudelia

A las personas que han sido mi apoyo, mi inspiración y mi razón para seguir adelante: A mi querida abuelita Mercedes Ricopa, gracias por su amor, sabiduría y dedicación. Su legado y enseñanzas serán siempre recordados y valorados. A mis padres Francisco Pacaya y Sulmira Onorbe, gracias por sus sacrificios, apoyo y amor incondicional. Su guía y dedicación han sido fundamentales en mi formación y crecimiento. A mi tía Olga Pacaya, gracias por su sabiduría, experiencia y amor. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable. A mi prima Jenifer Trujillo Pacaya, gracias por su amistad y enseñanzas que me han ayudado a ser una mejor persona. Verla con esa energía y optimismo han sido un refugio en momentos difíciles. Y a mi amiga Gudelia Valderrama, gracias por su amistad, apoyo y compañía en momentos clave de mi vida. Su presencia ha sido un regalo y su aliento ha sido fundamental para superar obstáculos. A todos ellos, gracias por creer en mí, por su apoyo incondicional y por ser mi familia. Esta tesis es un tributo a su amor, dedicación y sacrificio. Sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible.

Rober

AGRADECIMIENTO

Agradecemos sinceramente a todos los profesores de la Escuela de Psicología por habernos brindado su apoyo y conocimientos a lo largo de nuestra formación. Su guía y dedicación han sido fundamentales para el logro de este importante objetivo en nuestras vidas académicas y profesionales.

De manera especial, expresamos nuestra gratitud a nuestra asesora, Francisca Amarilis Domínguez Palpa, por su paciencia, orientación y constante apoyo durante el desarrollo de esta tesis. Sus consejos y observaciones fueron clave para la culminación exitosa de este trabajo, y siempre valoraremos profundamente su compromiso y dedicación.

Gudelia y Rober

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....vii

AGRADECIMIENTO.....viii

ÍNDICE GENERAL.....ix

ÍNDICE DE TABLAS.....xi

ÍNDICE DE FIGURAS.....xii

RESUMEN.....xiii

ABSTRACT.....xiv

INTRODUCCIÓN.....xv

CAPÍTULO I.....17

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....17

1.1. Descripción del problema.....17

1.2. Formulación del problema.....20

1.2.1. Problema general.....20

1.2.2. Problemas específicos.....20

1.3. Objetivos de la investigación.....21

1.3.1. Objetivo general.....21

1.3.2. Objetivos específicos.....21

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.....21

1.5. Variables.....22

1.5.1. Definición conceptual de variables.....22

1.5.2. Definición operativa de variables.....23

1.6. Operacionalización de las variables.....24

1.7. Justificación e importancia.....26

CAPÍTULO II 28

MARCO TEÓRICO 28

2.1. Antecedentes de la investigación 28

2.1.1. Antecedentes internacionales 28

2.1.2. Antecedentes nacionales 37

2.1.3. Antecedentes locales 44

2.2. Bases teóricas 46

2.3. Definición de términos básicos 66

CAPÍTULO III 70

METODOLOGÍA 70

3.1. Método de investigación 70

3.2. Diseño de la investigación 71

3.3. Población y muestra 72

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 75

3.6. Tratamiento de los datos 81

3.7. Principios éticos 82

CAPÍTULO IV 83

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 83

4.1. Resultados 83

4.2. Discusión de los resultados 92

CONCLUSIONES 99

RECOMENDACIONES 100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 101

ANEXOS 109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable salud psicológica 24

Tabla 2 Operacionalización de la variable estilos de vida de los usuarios 25

Tabla 3 Ficha de la encuesta sobre la variable salud psicológica 75

Tabla 4 Ficha de la encuesta sobre la variable estilos de vida 75

Tabla 5 Baremos de la variable salud psicológica 76

Tabla 6 Baremos de la variable estilos de vida 76

Tabla 7 Datos personales de expertos 77

Tabla 8 Ficha técnica del cuestionario general de salud psicológica de Goldberg (GHQ-12) 79

Tabla 9 Ficha técnica del instrumento PEPS-I sobre los estilos de vida de usuarios 80

Tabla 10 Tabla de frecuencia de la variable salud psicológica y la variable estilos de vida de los usuarios 83

Tabla 11 Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento cognitivo y la variable estilos de vida de los usuarios 84

Tabla 12 Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento emocional y la variable estilos de vida de los usuarios 85

Tabla 13 Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento social y la variable estilos de vida de los usuarios 86

Tabla 14 Tabla de frecuencia de la dimensión bienestar psicológico y la variable estilos de vida de los usuarios 87

Tabla 15 Prueba de normalidad 88

Tabla 16 Contrastación de las hipótesis formuladas 89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de la variable salud psicológica y la variable estilos de vida de los usuarios 83

Figura 2 Frecuencia de la dimensión funcionamiento cognitivo y la variable estilos de vida de los usuarios 84

Figura 3 Frecuencia de la dimensión funcionamiento emocional y la variable estilos de vida de los usuarios 85

Figura 4 Frecuencia de la dimensión funcionamiento social y la variable estilos de vida de los usuarios 86

Figura 5 Frecuencia de la dimensión bienestar psicológico y la variable estilos de vida de los usuarios 87

RESUMEN

El estudio buscó determinar la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, en Pucallpa, 2023. Se utilizó un tipo de investigación aplicada, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La información se recopiló a través de dos cuestionarios validados por tres expertos. En la investigación participaron 136 usuarios del centro de salud, evaluándose aspectos de su salud psicológica y estilos de vida. Los cuestionarios, de 12 y 15 preguntas respectivamente, obtuvieron índices de confiabilidad de 0.940 y 0.949. Los resultados, analizados con el software SPSS, mostraron que el 57.35% de los usuarios presenta un nivel medio de salud psicológica, el 22.06% tiene un nivel alto, y el 20.59% presenta un nivel bajo, lo que sugiere la necesidad de atención especializada. En cuanto a los estilos de vida, el 60.30% mostró hábitos moderadamente saludables, el 24.27% un estilo de vida saludable, y el 15.45% un estilo poco saludable. La conclusión encontró una relación positiva entre la salud psicológica y los estilos de vida, lo que indica que una mejor salud mental está asociada con hábitos más saludables.

Palabras clave: Salud psicológica, Estilos de vida de los usuarios, Relaciones sociales.

ABSTRACT

The study sought to determine the relationship between psychological health and lifestyles of users of the Bena Manati Community Mental Health Center, in Pucallpa, 2023. A type of applied research was used, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design. The information was collected through two questionnaires validated by three experts. 136 users of the health center participated in the research, evaluating aspects of their psychological health and lifestyles. The questionnaires, with 12 and 15 questions respectively, obtained reliability indices of 0.940 and 0.949. The results, analyzed with SPSS software, showed that 57.35% of users have a medium level of psychological health, 22.06% have a high level, and 20.59% have a low level, suggesting the need for specialized care. Regarding lifestyles, 60.30% showed moderately healthy habits, 24.27% a healthy lifestyle, and 15.45% an unhealthy lifestyle. The conclusion found a positive relationship between psychological health and lifestyles, indicating that better mental health is associated with healthier habits.

Keywords: Psychological health, User lifestyles, Social relationships.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud psicológica se ha convertido en un pilar fundamental para el bienestar integral de las personas, influyendo de manera significativa en su calidad de vida. En el contexto de los centros de salud, se reconoce que la salud mental no solo afecta el funcionamiento emocional y cognitivo de los individuos, sino que también está estrechamente relacionada con la capacidad para enfrentar los desafíos diarios, mantener relaciones interpersonales saludables y adaptarse a los cambios. La evaluación de la salud psicológica en los usuarios de estos centros es esencial para identificar posibles trastornos, brindar apoyo adecuado y promover un bienestar mental que permita un funcionamiento óptimo en todas las áreas de la vida.

Por otro lado, los estilos de vida, definidos por los patrones de comportamiento relacionados con la actividad física, la alimentación, el sueño, y el manejo del estrés, entre otros, juegan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Un estilo de vida saludable contribuye no solo a la salud física, sino también a la psicológica, creando un ciclo virtuoso que fortalece el bienestar general de los usuarios. En el entorno del centro de salud, es vital comprender cómo estos estilos de vida influyen en la salud psicológica de los usuarios, permitiendo el desarrollo de intervenciones integrales que aborden tanto la mente como el cuerpo, y fomenten hábitos que mejoren la calidad de vida de la población atendida.

La estructura propuesta por la Universidad Nacional de Ucayali se organiza en cinco secciones principales: El Capítulo I explora el problema de investigación, abarcando su descripción, formulación, objetivos, hipótesis o marco teórico, así como las definiciones operativas de las variables, y la justificación del estudio y su relevancia. El Capítulo II sintetiza la literatura previa y los fundamentos teóricos, proporcionando definiciones clave de los términos empleados. El Capítulo III detalla la metodología, describiendo el enfoque y diseño de

la investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, el análisis, y las consideraciones éticas. En el Capítulo IV, se exponen y analizan los resultados obtenidos, contrastándolos con estudios anteriores. Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones del estudio y ofrece recomendaciones basadas en los hallazgos. El documento concluye con las referencias bibliográficas y anexos, que incluyen la matriz de consistencia, el cuestionario utilizado, la base de datos y la confiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud OMS (2022), estima que aproximadamente 1 de cada 8 personas en el mundo, es decir, cerca de mil millones de personas, viven con algún trastorno mental. Esta cifra resalta la magnitud del problema y posiciona a las condiciones de salud mental como una de las principales causas de la carga global de enfermedades.

Fernández (2022). Los trastornos mentales no solo afectan la calidad de vida de las personas, sino que también imponen una carga significativa en los sistemas de salud y en la economía global, dado el impacto en la productividad y el bienestar general. García, J., Garza, R. y Cabello, M. (2022). Además, la OMS subraya que los estilos de vida poco saludables, como la inactividad física, el consumo de sustancias y una dieta inadecuada, están estrechamente vinculados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y de comportamiento.

Vera (2022). Estos factores no solo agravan las condiciones de salud mental existentes, sino que también contribuyen a su aparición, creando un ciclo perjudicial que afecta a millones de personas.

Rodríguez (2021). La relación entre estilos de vida y salud mental destaca la necesidad de enfoques integrales que promuevan hábitos saludables y la prevención como parte esencial de las estrategias de salud pública a nivel global.

Castillo (2020). A nivel de Latinoamérica, en México la salud mental es una preocupación creciente, con datos de la Secretaría de Salud (2022) y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz indicando que aproximadamente el 17% de la población padece algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los

más prevalentes. Estos trastornos no solo afectan significativamente la calidad de vida de los individuos, sino que también tienen un impacto considerable en la sociedad, al influir en la productividad y en la cohesión social. A pesar de la alta prevalencia de estos problemas, el acceso al tratamiento adecuado sigue siendo limitado Auditoría Superior de la Federación (2022). Según el Estudio Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, solo el 20% de las personas afectadas reciben algún tipo de tratamiento, lo cual evidencia una brecha significativa en la atención de la salud mental en el país Medina, E., Orozco, R., Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., Santomauro, D., Benjet, C., Borges, G. y Mantilla, A. (2023). Esta brecha refleja desafíos estructurales, como la falta de recursos, la insuficiencia de profesionales capacitados, y el estigma asociado a los trastornos mentales, factores que contribuyen a que muchas personas no busquen o no reciban el apoyo necesario para manejar sus condiciones.

Cerecero, D., Macías, F., Arámburo, T. y Bautista, S. (2020). A nivel nacional, en el Perú la salud mental es un tema de gran relevancia, con el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi reportando que alrededor del 20% de los peruanos ha experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida, siendo la ansiedad y la depresión las condiciones más comunes. Robles, Y., Padilla, M. y Sanez, Y. (2024). Estos trastornos no solo afectan a los individuos, sino que también tienen un impacto significativo en las familias y en la sociedad en general, limitando la capacidad de las personas para participar plenamente en la vida diaria y contribuyendo a la carga de enfermedad del país, Saavedra (2023). Además, el Ministerio de Salud MINSA (2024), ha destacado que los estilos de vida no saludables, como el sedentarismo, una alimentación inadecuada y el consumo excesivo de alcohol, son factores que agravan los trastornos mentales. Pese a la alta prevalencia de estas condiciones, solo el 30% de las personas con trastornos mentales severos recibe algún tipo de tratamiento, lo cual refleja una brecha significativa en la provisión de servicios de salud mental.

Alcca y Ruelas (2022). Esta falta de acceso al tratamiento adecuado subraya la necesidad de fortalecer los recursos y las estrategias de salud mental en el país para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Llauce (2022). En la región de Ucayali, la situación de la salud mental refleja una problemática similar a la del resto del país, con una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre sus habitantes. Vega (2023). Estos problemas de salud mental son especialmente preocupantes en esta región debido a la limitada disponibilidad de servicios de atención, particularmente en áreas rurales donde la falta de infraestructura y recursos médicos agrava la situación. La carencia de apoyo adecuado no solo incrementa el sufrimiento de los afectados, sino que también limita su capacidad para mantener una vida productiva y saludable. Según la Dirección Regional de Salud Ucayali, solo el 25% de las personas con problemas de salud mental en la región buscó ayuda profesional, y entre aquellos que lo hicieron, la mayoría no recibió atención continua o adecuada. Esta brecha en la atención se debe a múltiples factores, incluyendo la escasez de profesionales especializados, la falta de centros de salud mental accesibles y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda para problemas psicológicos. Estas limitaciones resaltan la urgencia de implementar estrategias efectivas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental en Ucayali, con un enfoque especial en la atención a poblaciones vulnerables en zonas remotas.

Vega (2023). En el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati de Pucallpa, se ha registrado un notable incremento en la demanda de servicios de salud mental en los últimos años, lo que evidencia una creciente preocupación por la salud psicológica en la comunidad local. Los informes del centro muestran que los problemas más comunes entre los usuarios son la depresión y la ansiedad, condiciones que se ven exacerbadas por estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de sustancias. Estos factores contribuyen a agravar los trastornos mentales y

resaltan la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto la salud mental como los hábitos de vida de la población. Asimismo, se reportó un aumento del 15% en las consultas relacionadas con trastornos mentales en comparación con el año anterior. Este incremento refleja no solo la creciente prevalencia de problemas de salud mental en la región, sino también una mayor conciencia y disposición de la comunidad para buscar ayuda profesional. Sin embargo, este aumento en la demanda también pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los recursos y capacidades del centro para atender de manera adecuada y continua a los pacientes, asegurando que reciban el apoyo y tratamiento necesarios para mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Precisar la relación entre el funcionamiento emocional y los es-tilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Definir la relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Concretar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

1.4.2. Hipótesis especificas

- Existe relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

1.5. Variables

1.5.1. Definición conceptual de variables

Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo, D. y Calvo, A. (2022). La salud psicológica se refiere a un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas de la vida, desempeñarse de manera productiva y significativa, y aportar a su comunidad.

Rodríguez (2021). Los estilos de vida se enfocan en las formas en que las personas viven y se relacionan dentro de su entorno social, reflejando sus valores, actitudes y normas culturales. Estos estilos influyen en cómo los individuos se conectan con el mundo y cómo gestionan su tiempo y recursos.

1.5.2. Definición operativa de variables

V_1: Salud psicológica

- D_1: Funcionamiento cognitivo.
- D_2: Funcionamiento emocional.
- D_3: Funcionamiento social.
- D_4: Bienestar psicológico.

V_2 Estilos de vida de los usuarios

- D_1: Alimentación.
- D_2: Actividad física.
- D_3: Consumo de sustancias.
- D_4: Relaciones sociales.
- D_5: Salud sexual.

1.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable salud psicológica

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Salud psicológica	La salud psicológica abarca el funcionamiento cognitivo (atención, memoria), emocional (manejo del estrés, resiliencia), social (relaciones interpersonales) y el bienestar psicológico (satisfacción con la vida, autoaceptación). Estos elementos permiten una evaluación integral del estado psicológico.	Funcionamiento cognitivo Funcionamiento emocional Funcionamiento social Bienestar psicológico	▪ Memoria ▪ Atención ▪ Pensamiento crítico ▪ Regulación emocional ▪ Autoconciencia emocional ▪ Empatía ▪ Habilidades sociales ▪ Relaciones interpersonales ▪ Integración en la comunidad ▪ Autoestima ▪ Satisfacción con la vida ▪ Sentido de propósito	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (2) Medio (3) Alto

Tabla 2

Operacionalización de la variable estilos de vida de los usuarios

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Estilos de vida de los usuarios	La variable estilos de vida de los usuarios se operacionaliza mediante cinco dimensiones: alimentación, evaluando la calidad y frecuencia de la ingesta de alimentos; actividad física, midiendo la regularidad del ejercicio; consumo de sustancias, examinando el uso de alcohol, tabaco u otras sustancias; relaciones sociales, considerando la calidad de las interacciones sociales; y salud sexual, revisando las prácticas sexuales seguras y la información sobre salud sexual.	Alimentación Actividad física Consumo de sustancias Relaciones sociales Salud sexual	▪ Calidad de la dieta ▪ Hábitos alimenticios ▪ Consumo de nutrientes esenciales ▪ Frecuencia ▪ Intensidad ▪ Tipo de ejercicio ▪ Alcohol ▪ Tabaco ▪ Drogas recreativas ▪ Calidad de las relaciones ▪ Soporte social ▪ Participación en la comunidad ▪ Prácticas seguras ▪ Satisfacción ▪ Comunicación en la relación	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (2) Medio (3) Alto

1.7. Justificación e importancia

Teóricamente, es fundamental debido a la escasez de estudios específicos en el contexto regional, y contribuye al entendimiento de cómo los estilos de vida influyen en la salud psicológica, un área insuficientemente explorada. Esto ayuda a desarrollar modelos teóricos más sólidos que expliquen las interacciones entre factores de estilo de vida (dieta, ejercicio, consumo de sustancias) y salud mental, llenando vacíos en la literatura y proporcionando una base para futuras investigaciones y teorías en salud mental comunitaria.

Prácticamente, tiene el potencial de impactar directamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. Al identificar la relación entre estilos de vida y salud psicológica, se pueden diseñar estrategias de intervención efectivas y personalizadas, como programas de promoción de hábitos saludables y apoyo psicológico adaptado a la comunidad de Pucallpa. Los resultados pueden servir como guía para los profesionales de salud en la región, ayudando a diseñar programas que aborden tanto los síntomas como las causas subyacentes de los problemas de salud mental.

Metodológicamente, adopta un enfoque cuantitativo, permitiendo una evaluación objetiva y sistemática de la relación entre estilos de vida y salud psicológica. Utilizando herramientas estadísticas y cuestionarios estandarizados, la investigación ofrece datos sólidos y fiables, cruciales para establecer relaciones causales y correlacionales, y generar evidencia empírica replicable y validable en futuros estudios. Este enfoque facilita la comparación de resultados a nivel nacional e internacional, contextualizando los hallazgos y su aplicación en diversas poblaciones y entornos.

La investigación es fundamental porque permite evaluar el estado de bienestar mental de los usuarios y la influencia de sus estilos de vida en su salud psicológica. Esto proporciona información valiosa para mejorar los servicios de salud mental, adaptar las

intervenciones a las necesidades específicas de la población, y formular políticas públicas efectivas en la región de Ucayali. Además, contribuye al conocimiento académico sobre la relación entre salud mental y estilos de vida en contextos locales, lo que puede guiar futuras investigaciones y promover la autogestión del bienestar por parte de los usuarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fernández (2022): “Motivación e inteligencia emocional en Educación Física: influencia sobre el bienestar psicológico y la intención de adoptar un estilo de vida activo”, llego a la siguiente conclusión: (a) Respecto al primer objetivo específico, que analiza la relación entre la inteligencia emocional (IE) y la motivación, se entiende que en la literatura científica existe una relación positiva entre la IE y la orientación de metas de aproximación-tarea, el clima tarea, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (NPB) y los tipos de motivación más autodeterminados. Por otro lado, la regulación externa y la desmotivación se relacionan negativamente con la IE. (b) El segundo objetivo específico explora el papel de la necesidad de novedad en la motivación y la intención de ser físicamente activo. Se entiende que la necesidad de novedad actúa como un mediador psicológico entre el clima motivacional creado por el docente y la motivación intrínseca, incrementando así la intención de ser físicamente activo. Además, la necesidad de novedad funciona en sinergia con las NPB tradicionales, prediciendo conjuntamente la motivación autónoma y la intención de ser activo físicamente. (c) En relación con el tercer objetivo específico, que examina las diferencias en la satisfacción de las NPB, los tipos de motivación y la intención de ser físicamente activo en función del género y la práctica de actividad física fuera del centro educativo, se encontró que los chicos de Educación Secundaria y Bachillerato tienen una mayor satisfacción en las necesidades de competencia y autonomía, lo que los motiva más y aumenta su

intención de ser activos físicamente. Asimismo, los estudiantes que practican actividad física en su tiempo libre están más motivados intrínsecamente y presentan una mayor intención de ser activos en el futuro en comparación con aquellos que no lo hacen. (d) El cuarto objetivo específico investiga el rol de la IE en la secuencia motivacional propuesta por la Teoría de la Autodeterminación (SDT). Se entiende que el clima tarea influye positivamente en el desarrollo de la IE a través de la satisfacción de las NPB. La IE, a su vez, predice positivamente la autoestima, la satisfacción con la vida y la intención de ser físicamente activo. (e) El quinto objetivo específico analiza los efectos de las intervenciones basadas en la SDT y la Teoría de Metas de Logro (AGT) sobre la intención de ser físicamente activo. Las intervenciones motivacionales basadas en estas teorías son recomendadas para mejorar significativamente la intención de ser físicamente activo entre los estudiantes de Educación Física. Estrategias como involucrar a las familias y utilizar vídeos sobre la participación en actividades físico-deportivas podrían ser relevantes para promover la actividad física en niños y adolescentes.

García, J., Garza, R. y Cabello, M. (2022): “Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en la población mexicana”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) La investigación tuvo como objetivo explorar las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19. Los resultados revelaron un riesgo significativo para la población mexicana debido a la baja frecuencia de actividad física y el aumento de síntomas relacionados con el estrés derivado del confinamiento. La educación en salud es fundamental para modificar los estilos de vida hacia hábitos más saludables. Aunque la educación ha migrado de lo presencial a lo virtual, es necesario mejorar los programas de educación física en todos los niveles educativos para fomentar no solo diversas disciplinas

deportivas, sino también una educación integral basada en un proceso pedagógico continuo. Esto ayudaría a aumentar la conciencia sobre las ventajas de mantener una buena salud física y mental, permitiendo que las personas se relacionen mejor con su entorno social y desarrollen plenamente sus actividades cotidianas. (b) La propuesta de este estudio es trabajar con un modelo de intervención psicosocial de modificación de conducta, cuyo objetivo es promover un cambio de actitud hacia estilos de vida saludables, como una nutrición adecuada, la actividad física, el crecimiento espiritual, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés, especialmente en adolescentes y jóvenes. Se sugiere valorar el problema generado por el confinamiento desde una perspectiva social, considerando los sentimientos activados en las interacciones sociales. Entre las técnicas recomendadas para esta intervención se encuentran la "exposición" a lo que se teme, la asociación de nuevas respuestas deseables con estímulos previos, y técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social, como el "modelamiento", el entrenamiento en habilidades sociales, la capacitación comunicativa, y la formación en soluciones de problemas y autocontrol. (c) Además de las intervenciones individuales, es crucial abordar la situación a nivel de política social. Este estudio proporciona elementos para enfrentar la coyuntura actual, especialmente en la contingencia de la pandemia. Desde una perspectiva de Derechos Humanos, es prioritario atender las condiciones de vulnerabilidad de la población mexicana, considerando las comorbilidades asociadas con la letalidad del COVID-19, como la alta prevalencia de diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares, todas ellas relacionadas con una mala alimentación, el consumo de bebidas azucaradas, alimentos procesados de bajo valor nutricional, falta de actividad física, aumento del estrés y el sedentarismo. Ante esta realidad, es necesario fortalecer las medidas emergentes con programas prioritarios en salud

que promuevan y prevengan estilos de vida saludables, para preservar la vida y mejorar la capacidad operativa de las instituciones de salud, especialmente en los sectores más vulnerables. (d) Las políticas públicas deben interactuar para enfrentar el COVID-19, tanto en el ámbito de la salud para revertir los efectos del virus y reducir la mortalidad, como en el ámbito económico, para amortiguar el impacto en la economía que afecta el consumo de alimentos nutritivos y la actividad física.

Vera (2022): “Relación entre el estrés académico percibido y los estilos de vida en estudiantes universitarios de posgrado en la ciudad de Bogotá”, llego a la siguiente conclusión: (a) Los resultados del estudio muestran que, a diferencia de investigaciones previas con estudiantes de pregrado, los estudiantes de posgrado tienen preocupaciones adicionales a las académicas. Estas incluyen el inicio de la vida laboral, el manejo de las tareas del hogar, el cuidado de los hijos, responsabilidades económicas y el ejercicio profesional. Por lo tanto, se destaca la necesidad de proporcionar pautas para la planificación y ejecución de las actividades diarias, que faciliten una mejor distribución del tiempo entre las diversas responsabilidades. Esto podría contribuir a reducir los síntomas de estrés y disminuir la posible deserción académica, además de mantener el equilibrio en la salud física y mental de los estudiantes. (b) Es crucial señalar la percepción de los estudiantes sobre la falta de espacios adecuados proporcionados por la universidad para mejorar sus hábitos de alimentación y actividad física, así como la oferta de actividades recreativas. Las universidades deben integrar a los estudiantes en actividades que fomenten hábitos de vida saludables, no solo como actividades extracurriculares, sino como parte del currículo académico. Esto es especialmente importante debido a las múltiples responsabilidades de los estudiantes de posgrado, que les impiden asistir a estas actividades fuera de su

horario académico regular. Así, se promovería una mejora en los hábitos de vida de esta población. (c) También se destaca la necesidad de una colaboración articulada entre las instituciones de salud y las universidades. Esta colaboración debería generar espacios para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, facilitando la identificación de estrategias y herramientas para modificar estilos de vida y gestionar adecuadamente el tiempo libre. Esto permitiría fortalecer las acciones de cambio y mantener una motivación intrínseca para sostener estos cambios a lo largo del tiempo, beneficiando la salud física y mental y equilibrando las diferentes áreas de la vida de los estudiantes, como la académica, laboral, social y familiar. (d) Este estudio se centró en las universidades de posgrado en Bogotá, lo que permitió obtener resultados precisos y generales. Sin embargo, se necesitan otras estrategias para que las universidades puedan conocer el estado de salud de sus estudiantes y brindarles una atención oportuna. Una limitación del estudio es que se utilizó una muestra no probabilística, lo que impide asegurar con certeza que los resultados sean representativos de toda la población estudiada. (e) Se identifica que existen pocos estudios enfocados en la población de posgrado y en las variables examinadas en esta investigación en Bogotá. Por lo tanto, este estudio puede servir como base para futuras investigaciones que promuevan estilos de vida saludables en estudiantes de posgrado e identifiquen posibles factores de estrés en el ámbito académico.

Rodríguez (2021): “Estilos de vida, inteligencia emocional y comportamientos sedentarios en adolescentes que toman clases remotas durante el periodo de aislamiento por Covid-19”, llego a la siguiente conclusión: (a) El confinamiento por Covid-19 fue un factor determinante para numerosos cambios en la sociedad, afectando la manera de estudiar, trabajar, socializar y

comunicarse, especialmente en ciudades como Bogotá, Colombia. Durante este periodo, las rutinas y hábitos se modificaron, llevando a los adolescentes a adoptar un estilo de vida diferente debido a la falta de socialización y la no presencialidad en las aulas escolares. Esto resultó en un aumento del sedentarismo y problemas de salud mental como ansiedad, depresión y dificultades en el control emocional. Así, el confinamiento impactó directamente en los estilos de vida, comportamientos sedentarios e inteligencia emocional de los adolescentes. (b) Los resultados mostraron que, aunque los adolescentes desarrollaron conductas preventivas, buenas relaciones sociales y un control del estrés favorable frente al confinamiento, presentaron hábitos nutricionales negativos. Su dieta durante la cuarentena incluyó un consumo elevado de café, una baja ingesta de agua y un exceso de alimentos azucarados y ricos en grasa, lo que aumentó el riesgo de enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión, así como crisis de ansiedad por los químicos presentes en estos alimentos. (c) A pesar de los comportamientos sedentarios excesivos, como ver series, jugar videojuegos o asistir a clases remotas durante más de 10 horas diarias, los adolescentes mantuvieron niveles de actividad física dentro de los parámetros recomendados para la salud. Esto sugiere que, aunque tenían largos periodos de sedentarismo, también cumplían con el tiempo necesario de actividad física, favoreciendo un equilibrio en su desarrollo y la prevención de futuras patologías. (d) En términos de inteligencia emocional, los adolescentes mostraron una tendencia negativa en el control del estrés, manifestando ira y enojo. La falta de socialización y la permanencia prolongada en casa limitaron actividades comunes para ellos, como socializar, practicar deportes o explorar el mundo, lo que contribuyó a estas emociones negativas. (e) El confinamiento alteró los hábitos alimenticios y aumentó el tiempo de sedentarismo. Los estudiantes

dejaron de desplazarse al colegio, omitieron los recreos y disminuyeron las clases de educación física, sustituyendo estos tiempos por actividades sedentarias como ver series o jugar videojuegos, lo que afectó negativamente su salud emocional. (f) El contexto cultural, familiar y social también influyó en el impacto del confinamiento. Los adolescentes de estratos socioeconómicos 3 y 4, con acceso constante a alimentos y recursos tecnológicos, pasaron más tiempo en actividades sedentarias, aumentando el estrés intrafamiliar por conflictos con sus padres. (g) Como estrategia pedagógica, se propuso el uso de infografías informativas sobre factores de riesgo y prevención, difundidas a través de redes sociales institucionales y clases de educación física, para ayudar a los estudiantes a enfrentar los efectos del confinamiento. (h) El confinamiento por Covid-19 promovió cambios en los estilos de vida, incrementó los comportamientos sedentarios y afectó la inteligencia emocional, destacándose la ira y el enojo. Es crucial prestar atención continua a los adolescentes para mitigar las consecuencias a futuro. (i) La investigación sugiere que este estudio podría replicarse en otras etapas de la vida, como la infancia, la juventud, la adultez y la vejez, ya que todos experimentaron el confinamiento y sus efectos en los estilos de vida y las relaciones sociales. (j) El estudio presenta limitaciones, como el uso de una muestra no probabilística de una población escolar específica durante clases remotas. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra para obtener una visión más amplia y proporcionar datos más representativos. (k) El factor Covid-19 es una limitante debido a la incertidumbre de futuros confinamientos por nuevas pandemias. Además, el estudio del comportamiento sedentario debería integrarse más estrechamente con el análisis de estilos de vida en futuras investigaciones. (l) Esta investigación puede servir de base para estudios futuros sobre estilos de vida, comportamientos sedentarios e inteligencia emocional

durante contingencias como la pandemia de Covid-19, y sugiere la implementación de programas educativos para superar las dificultades identificadas.

Castillo (2020): “Nudos críticos del modelo de salud mental comunitario en Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de dispositivos de salud pública del nivel secundario”, llego a la siguiente conclusión: (a) Los resultados destacan que el conocimiento y la aplicación de los principios del Modelo de Atención Comunitaria de Salud Mental (MACSM) del Ministerio de Salud de Chile, así como las fortalezas, debilidades y factores externos identificados, evidencian lo difícil que puede ser para los/as funcionarios/as implementar las políticas de salud mental. Existe una brecha significativa entre lo deseable y lo posible. En un Estado subsidiario y neoliberal como el chileno, resulta paradójico implantar los principios del actual Plan de Salud Mental, ya que las políticas públicas responden a lógicas instrumentales y deterministas que focalizan el gasto social y limitan la construcción de ciudadanía, lo cual se manifiesta en la persistencia del modelo biomédico y el desinterés de las autoridades por priorizar la salud mental de las comunidades. (b) Se observa un bajo conocimiento sobre los principios del MACSM, lo que refleja una falta de claridad respecto a las directrices del modelo y las posibilidades de implementación en contextos locales. La falta de un sustento teórico en las políticas públicas que guíen el actuar de los/as funcionarios/as constituye un obstáculo para la implementación de los principios, generando tensiones entre las prácticas biomédicas y comunitarias. (c) La opinión de los equipos de salud sobre su labor cotidiana muestra que, como actores clave en la implementación de políticas, enfrentan evaluaciones y monitoreos constantes basados en estándares de productividad y rendimiento que contradicen los principios del MACSM. Estos funcionarios/as, quienes llevan a cabo las directrices

impuestas desde el aparato estatal con poca o nula representación en los procesos de evaluación, deben superar desafíos para mejorar su desempeño y enfrentar obstáculos que están fuera de su control o voluntad. Como plantean López y Laviana (2015), es difícil hablar de atención comunitaria mientras coexisten figuras institucionales continuadoras del hospital psiquiátrico, a pesar de las renovaciones en sus estructuras físicas y funcionales. (d) Aunque ha habido avances en el fortalecimiento de una red de atención comunitaria, dotación de profesionales y programas de salud mental en Atención Primaria de Salud (APS), persisten debilidades que se enfrentan con los avances logrados. No se trata solo de dotar de infraestructura y fortalecer una red de atención comunitaria con profesionales y tecnología, sino de cambiar el paradigma desde el cual se entiende y aborda la salud mental. Los esfuerzos deben ser mayores y requerir un compromiso real por parte de quienes diseñan, implementan y se benefician de las políticas.

Palencia, S., Pérez, G. y Pineda, A. (2019): “Prevalencia de alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José los sitios de mayo a junio del 2018”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) La prevalencia de alteraciones en la salud mental en la población estudiada fue del 34%, un resultado significativo en comparación con el porcentaje de consultas psiquiátricas que se realizan en las unidades de salud mental de El Salvador en el primer nivel de atención. Además, se observó que la población femenina es la más afectada, lo que coincide con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud. (b) Es importante señalar que la detección de alteraciones en la salud mental a través del instrumento utilizado no equivale a identificar un trastorno mental específico. Para ello, se requiere una evaluación adicional mediante entrevistas clínicas, el criterio de expertos (médicos psiquiatras) o el uso de

escalas validadas. Los médicos del primer nivel de atención juegan un papel crucial como puerta de entrada al nivel especializado, lo que subraya la importancia de la relación entre la atención primaria y la detección oportuna de factores de riesgo en la comunidad. Esta relación permite la realización de intervenciones preventivas y curativas dentro de sus capacidades, y la coordinación de servicios adicionales cuando sea necesario. (c) Según el Cuestionario de Salud General de Goldberg 28, el área de salud mental más afectada fue la de síntomas somáticos, seguida de ansiedad e insomnio en ambos sexos. Las áreas de depresión y disfunción social se presentaron exclusivamente en mujeres. (d) En cuanto a la caracterización sociodemográfica de la población con alteraciones en la salud mental, se observó que el género más afectado fue el femenino. El rango de edad con mayor prevalencia de casos fue de 29 a 39 años en ambos sexos. La mayoría de la población tenía un nivel educativo de básico a intermedio. En cuanto al estado civil, predominó el estado de casado en ambos sexos, seguido por los solteros. En términos de ocupación, la mayoría de las mujeres eran amas de casa, mientras que los hombres tenían empleos formales. Entre los antecedentes patológicos, las enfermedades crónicas como la diabetes fueron más comunes en mujeres, mientras que la hipertensión arterial predominó en hombres. En cuanto a las adicciones, el consumo de alcohol fue el más frecuente, seguido por el consumo de tabaco, con una prevalencia casi exclusiva en hombres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alcca y Ruelas (2022): “Salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, 2020”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) Respecto al objetivo general, se encontró que existe una diferencia significativa en la salud mental entre hombres y mujeres (p=0.011). (b) Para los tres primeros

objetivos específicos, no se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones de ideación suicida (p=0.090), depresión leve (p=0.326) y síntomas somáticos y perturbaciones del sueño (p=0.071). (c) En cuanto al cuarto objetivo específico, se identificó una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres (p=0.004).

Llauce (2022): “Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019”, llego a la siguiente conclusión: (a) En cuanto al estado de la salud mental por dimensiones, los estudiantes obtuvieron altos puntajes en tres dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión de casos no probables. Sin embargo, en la dimensión de disfunción social se observaron casos probables. (b) Con relación al sexo, se identificó que tanto los estudiantes masculinos como femeninos presentaron un 100% de casos no probables en las cuatro dimensiones evaluadas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social. (c) Respecto al lugar de procedencia, se encontró que los estudiantes del norte, oeste y sur presentaron un 100% de casos no probables en las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, y depresión. Además, se observó que el 100% de los estudiantes procedentes del sur presentaron casos probables en la dimensión de disfunción social.

Canales (2021): “Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020”, llego a la siguiente conclusión: (a) Los estudios previos que incluyen las variables examinadas en investigaciones con estudiantes de posgrado son limitados, lo que complica un análisis más significativo de los resultados. (b) Existe una tendencia a optar por la maestría con mención en investigación y docencia universitaria, atribuible a las nuevas leyes que orientan el

desarrollo académico de las instituciones en todos los niveles. (c) En la muestra estudiada, casi el 80% de los estudiantes profesan la religión adventista. Este dato es crucial para la interpretación de los resultados, ya que proporciona elementos específicos de esta religión que deben considerarse para una adecuada comprensión. (d) Considerando que los participantes del estudio eran estudiantes de la maestría en educación, los resultados muestran que más del 95% reportan tener una autoestima de media a alta. Esto sugiere que los estudiantes de posgrado, debido a su edad promedio, ya poseen una autoestima bien desarrollada que sigue en aumento. (e) En cuanto a la espiritualidad-religiosidad, el 88.5% de los participantes afirman tener un nivel alto. Esto probablemente se debe a que muchos de los docentes que cursan la maestría ocupan roles de liderazgo eclesiástico en sus instituciones de origen. (f) Respecto al estilo de vida, la mayoría de los participantes indican tener un nivel medio. Este hallazgo es notable, ya que teóricamente debería estar al mismo nivel que la autoestima o la espiritualidad-religiosidad, considerando que el desarrollo humano debe ser armonioso en lo mental, espiritual, social y físico. Este resultado sugiere que el estilo de vida saludable es un aspecto descuidado por la mayoría de la población, posiblemente debido a la falta de información o a una irresponsabilidad personal, entre otros factores. (g) Los resultados indican una relación inversa entre la autoestima y el estilo de vida, con una correlación negativa baja, lo que significa que la relación entre estas dos variables no es significativa. Se considera una relación inversa porque cuando una variable aumenta, la otra disminuye; en este caso, a mayor autoestima, menor nivel de estilo de vida. Además, se puede decir que el desarrollo de la autoestima es relativamente independiente del estilo de vida. (h) Al considerar las variables de autoestima y espiritualidad-religiosidad, los análisis indican una relación directa con una correlación positiva baja,

entendiéndose que existe una relación significativa. Esto sugiere que los estudiantes de posgrado necesitan fortalecer su nivel de espiritualidad-religiosidad para mantener y desarrollar aún más su autoestima. (i) Los resultados muestran una relación directa entre el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad, con una correlación positiva baja. La literatura revisada indica que la espiritualidad-religiosidad está asociada a un estilo de vida saludable, lo que resulta ser un tema de interés para diversos grupos de la población.

Castilla (2021): “Estrés académico y estilos de vida en estudiantes de psicología y derecho de una Universidad Privada de Lima Sur”, llego a la siguiente conclusión: (a) Con respecto al objetivo general, se encontró una relación inversa y altamente significativa ($p < 0.01$) entre el estrés académico y los estilos de vida general en estudiantes universitarios de Psicología y Derecho en una universidad privada de Lima Sur. (b) En relación con el estrés académico, el 53.2% de los universitarios presentaron un nivel promedio. (c) En cuanto a los estilos de vida, se determinó que el 58% de los estudiantes de Psicología y Derecho tienen estilos de vida promedio. (d) De acuerdo con el tercer objetivo específico, existen diferencias en el estrés académico según la edad, siendo los estudiantes de 17 a 19 años quienes presentan los mayores puntajes. Además, existen diferencias según la carrera, con los estudiantes de Derecho mostrando puntajes más altos. (e) Respecto al cuarto objetivo, se encontraron diferencias significativas en el estilo de vida general según la carrera, pero no en cuanto al sexo y la edad. Sin embargo, hay diferencias en el consumo de alcohol según el sexo ($p < 0.05$), predominando en los varones. También hay diferencias en la organización del sueño según la edad ($p < 0.05$), siendo los estudiantes de 17 a 19 años los más afectados. Los estudiantes de Derecho mostraron puntajes más altos en organización del tiempo, hábitos alimenticios y organización del sueño. (f) En

relación con el quinto objetivo, se observó una correlación significativa y directa entre los estresores y los hábitos alimenticios (rho = .148**, p = .001) y la organización del sueño (rho = .280**, p = .000). Los síntomas mostraron una relación altamente significativa e inversa con la condición física (rho = -.188**, p = .000) y la organización del tiempo (rho = -.094*, p = .030), pero una relación altamente significativa y directa con los hábitos alimenticios (rho = .216**, p = .000) y la organización del sueño (rho = .280**, p = .000). Incluso, se demostró una relación altamente significativa y directa entre el afrontamiento y la condición física (rho = .140**, p = .001), la organización del tiempo libre (rho = .197**, p = .001), y el autocuidado (rho = .187**, p = .000), mientras que una relación altamente significativa e inversa se observó con el consumo de alcohol (rho = -.115**, p = .008) en estudiantes de Psicología y Derecho en una universidad privada de Lima Sur. Todos los resultados fueron significativos ($p < .05$).

Jauregui (2021): “Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19”, llego a la siguiente conclusión: (a) Los estudiantes de Enfermería de la UNMSM mostraron un nivel medio de salud mental positiva y habilidades sociales. En relación con la hipótesis planteada al inicio del estudio, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles reportados de ambas variables al comparar los resultados obtenidos en 2019 (antes de la pandemia) con los de 2020 (durante la pandemia). Se observó únicamente un ligero incremento de 1.9 puntos porcentuales en el nivel alto de salud mental positiva entre ambos años. (b) En cuanto a las dimensiones de la salud mental positiva, en tres de las seis dimensiones no hubo diferencias significativas entre los niveles reportados en 2019 y 2020. En ambos periodos, los estudiantes reportaron un nivel alto de "satisfacción para la vida" y un nivel medio en "resolución de

problemas y actualización" y "habilidades para relacionarse". Sin embargo, en tres dimensiones se encontraron diferencias: la "actitud prosocial" y la "autonomía" mostraron un nivel alto en 2020, en comparación con un nivel medio en 2019; mientras que el "autocontrol" pasó de un nivel bajo en 2019 a un nivel medio durante la pandemia. (c) Respecto a las dimensiones de las habilidades sociales, en cinco de las seis dimensiones no hubo diferencias significativas entre 2019 y 2020. En ambos periodos, los estudiantes reportaron un nivel alto en "expresión de enfado o disconformidad" y "defensa de los derechos propios del consumidor", y un nivel medio en "expresar peticiones", "cortar interacciones y decir no" y "expresión en situaciones sociales". Sin embargo, en la dimensión "iniciar interacciones positivas", se observó una diferencia: en 2019 se reportó un nivel alto, mientras que en 2020 se registró un nivel medio.

Oroya y Rodríguez (2019): “Estilos de vida y estrés académico en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco, 2017”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) En cuanto a los estilos de vida, se encontró que el 52.2% (95) de los estudiantes tenían un estilo de vida "poco saludable", seguido por el 29.7% (54) con un estilo de vida "saludable", un 12.1% (22) con un estilo de vida "no saludable" y un 6% (11) con un estilo de vida "muy saludable". (b) Al desglosar los estilos de vida por dimensiones, se encontró que, en la dimensión de actividad física, el 33.5% (61) de los estudiantes eran "poco saludables", el 30.8% (56) eran "no saludables" y solo el 8.2% (15) tenían una actividad física "saludable". En la dimensión de manejo del tiempo libre, el 45.1% (82) eran "poco saludables" y el 7.7% (14) eran "muy saludables". En la dimensión de autocuidado, el 41.2% (75) eran "poco saludables" y el 10.4% (19) eran "no saludables". En cuanto a los hábitos alimenticios, el 41.2% (75) eran "poco saludables" y el 8.8% (18) eran "no

saludables". En la dimensión de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, el 34.6% (63) eran "saludables", el 19.2% (35) eran "poco saludables" y el 13.2% (24) eran "no saludables". Incluso, en la dimensión de sueño, el 34.1% (62) eran "poco saludables" y el 11.0% (20) eran "no saludables". (c) En relación al estrés académico, el 68.7% (125) de los estudiantes presentaron un estrés académico "moderado", seguido por el 22.0% (40) con un estrés académico "leve". (d) Existe una relación negativa, alta (rho=-0.714) y significativa (p=0.000<0.05) entre los estilos de vida y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludables, mayor será la prevalencia de estrés académico. (e) Existe una relación negativa (rho=-0.586) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de actividad física y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto indica que, a menor actividad física saludable, mayor será el estrés académico. (f) Existe una relación negativa, alta (rho=-0.625) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de manejo del tiempo libre y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto implica que, a menor manejo adecuado del tiempo libre, mayor será el estrés académico. (g) Existe una relación negativa, alta (rho=-0.633) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de autocuidado y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto significa que, a menor autocuidado, mayor será el estrés académico. (h) Existe una relación negativa (rho=-0.540) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de hábitos alimenticios y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto sugiere que, a peores hábitos alimenticios,

mayor será el estrés académico. (i) Existe una relación alta (rho=0.572) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto indica que, a mayor consumo de alcohol, mayor será el estrés académico. (j) Existe una relación negativa, alta (rho=-0.661) y significativa (p=0.000<0.05) entre la dimensión de sueño y el estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Esto significa que, a peor calidad del sueño, mayor será el estrés académico.

2.1.3. Antecedentes locales

Ramírez (2020): “Salud mental en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2019”, llego a la siguiente conclusión: (a) El grupo etario predominante (51.8%) es de 19 a 21 años, la mayoría cursa el II ciclo (37.4%) y el 78.4% son de género femenino. (b) Más de la mitad (60.8%) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali presentaron un estado de salud mental óptimo y ningún estudiante mostró una salud mental afectada. (c) En la dimensión de síntomas somáticos, casi la mitad (46.2%) de los estudiantes tiene un estado de salud mental óptimo y solo un estudiante presentó una salud mental afectada. (d) En la dimensión de ansiedad e insomnio, cerca de la mitad (48.2%) de los estudiantes tiene un estado de salud mental óptimo y tres de ellos presentaron una salud mental afectada. (e) En la dimensión de disfunción social, más de la mitad (61.3%) de los estudiantes tiene un estado de salud mental adecuado y solo un estudiante presentó una salud mental afectada. (f) En la dimensión de depresión grave, más de tres cuartos

(79.9%) de los estudiantes tiene un estado de salud mental óptimo y tres de ellos presentaron una salud mental afectada.

Cotrina y Quio (2020): “Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa – 2020”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) En cuanto a las características de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa en 2020, se encontró que la mayoría tiene entre 60 y 69 años. Predomina el sexo masculino y la mayoría son casados. Un porcentaje muy elevado no trabaja debido a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan su salud. (b) En el Centro de Salud San Fernando, los adultos mayores presentan, en su mayoría, un estilo de vida saludable. Sin embargo, hay un bajo porcentaje con un estilo de vida no saludable, lo cual conlleva a desajustes biológicos, sociales y psicológicos. (c) En la dimensión biológica del estilo de vida de los adultos mayores, se encontró que la mayoría tienen un estilo de vida saludable, caracterizado por una buena alimentación/nutrición y un buen descanso/sueño, es decir, practican buenos hábitos para mantener su salud. (d) En la dimensión social del estilo de vida de los adultos mayores, se encontró que la mayoría tiene un estilo de vida saludable, evidenciado por adecuadas relaciones interpersonales con la familia y amigos, y la práctica de actividad física/ejercicio. En contraste, aquellos con un estilo de vida no saludable presentan malos hábitos que perjudican su salud. (e) En la dimensión psicológica del estilo de vida de los adultos mayores, se encontró un alto índice de inadecuado manejo del estrés y estado emocional, por lo que la mayoría presenta un estilo de vida no saludable en este aspecto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud psicológica

Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo, D. y Calvo, A. (2022). Es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad.

Cuenca, N., Robladillo, L., Meneses, M. y Suyo, J. (2020). Asimismo, se manifiesta como la habilidad de los individuos para cultivar relaciones personales gratificantes, resolver situaciones cotidianas, gestionar la presión, desplegar sus capacidades y contribuir al mejoramiento de la comunidad.

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Además, se caracteriza por la armonía en constante evolución entre las habilidades mentales, emocionales y conductuales de una persona, lo que le permite interactuar eficazmente con su entorno social y natural, ajustarse a los cambios y superar los desafíos que se le presentan.

Etienne (2018). Incluso, es el resultado de un proceso complejo e interactivo entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el funcionamiento cerebral y el comportamiento humano.

Miranda (2018). También, se refleja en el bienestar integral que se expresa en el grado de satisfacción con la propia vida, el nivel de autoestima, la capacidad para establecer relaciones interpersonales positivas y el manejo adecuado de las emociones.

2.2.2. Determinantes de la salud psicológica

Según la OMS (2022), se ha encontrado evidencia que sugiere que los principales factores sociales, económicos y ambientales que influyen en los trastornos mentales están relacionados con problemas como la pobreza, los

conflictos armados, la desigualdad, las migraciones, el desplazamiento y la discriminación racial, así como la inestabilidad económica. Estos factores crean un entorno adverso que puede desencadenar o agravar problemas de salud mental en las poblaciones afectadas, destacando la importancia de abordar estas cuestiones desde una perspectiva de salud pública.

Además, los conflictos familiares e individuales, junto con la falta de cuidado parental en niños y adolescentes, son determinantes negativos que contribuyen significativamente al sufrimiento emocional. Las dinámicas familiares disfuncionales y la ausencia de un entorno seguro y afectivo durante el desarrollo temprano pueden predisponer a los individuos a una variedad de problemas de salud mental a lo largo de su vida. Esto subraya la necesidad de intervenciones que fortalezcan las relaciones familiares y proporcionen el apoyo adecuado a los padres para fomentar un desarrollo saludable en los niños.

Desde una perspectiva social y un enfoque más amplio, la salud de una persona, ya sea mantenida o perdida, no solo está influenciada por factores genéticos, congénitos, medioambientales y físicos, sino también por las relaciones familiares e interpersonales que establece. La calidad de estas relaciones puede tener un impacto profundo en el bienestar emocional y mental de una persona, lo que sugiere que la promoción de entornos sociales y familiares positivos es crucial para el mantenimiento de la salud psicológica.

2.2.3. Evaluación de trastornos mentales de ansiedad

Según Chieng y Medina (2020), es un proceso complejo y detallado que busca comprender la naturaleza y el impacto de los síntomas en la vida del paciente. Este proceso comienza con una entrevista clínica exhaustiva basada en los criterios establecidos por el DSM-5 o el CIE-11. Durante la entrevista, el profesional de la salud mental recopila información esencial sobre la historia

médica del individuo, la naturaleza de sus síntomas, la duración de estos y cómo interfieren en su vida cotidiana. Esta información inicial es crucial para establecer una comprensión básica del estado del paciente y orientar los siguientes pasos de la evaluación.

Para complementar la entrevista clínica, se emplean cuestionarios y escalas de autoinforme diseñados para cuantificar la severidad de la ansiedad. Herramientas como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Ansiedad y Depresión de Hospital (HADS) son comúnmente utilizadas. Estos instrumentos proporcionan datos valiosos que ayudan a calibrar el nivel de ansiedad y a monitorear el progreso a lo largo del tiempo. Además, una evaluación física es a menudo realizada para descartar que los síntomas de ansiedad sean resultado de condiciones médicas subyacentes, tales como problemas tiroideos o desequilibrios hormonales. Pruebas adicionales pueden ser necesarias dependiendo de los síntomas específicos del paciente y su historial médico.

La observación del comportamiento del paciente durante la entrevista y en otras situaciones también juega un papel crucial en la evaluación. Este enfoque permite al evaluador ver cómo la ansiedad afecta las interacciones sociales del individuo y su funcionamiento en diferentes entornos, proporcionando una visión más completa de la gravedad de la condición. En algunos casos, se pueden administrar pruebas psicológicas adicionales para examinar otros aspectos del bienestar mental y emocional del paciente, ayudando a identificar o descartar trastornos comórbidos que podrían estar influyendo en la manifestación de la ansiedad. Incluso, el diagnóstico diferencial es esencial para asegurar que la ansiedad no sea confundida con otros trastornos mentales que presenten síntomas similares, como la depresión o los trastornos de la personalidad. Este

proceso riguroso es fundamental para garantizar un diagnóstico preciso y, en consecuencia, un tratamiento efectivo.

2.2.4. Teorías y enfoques de la salud psicológica

- **Teoría de la autodeterminación**

Según Ryan y Deci (2000), se centra en la motivación humana y su relación con la salud psicológica. Esta teoría sostiene que la salud mental y el bienestar se logran cuando se satisfacen tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación. Estas necesidades fundamentales son esenciales para el desarrollo y funcionamiento óptimo de los individuos.

La autonomía es la sensación de tener control sobre las propias acciones y decisiones. Es la capacidad de actuar en consonancia con los intereses y valores personales, lo que permite a las personas sentirse responsables de su vida. La satisfacción de la autonomía fomenta la motivación intrínseca y la percepción de control, que son vitales para el bienestar psicológico.

La competencia implica sentirse eficaz y capaz de realizar tareas y alcanzar objetivos. Es la percepción de habilidad y éxito en la interacción con el entorno, lo cual refuerza la confianza en uno mismo y la autoeficacia. La relación es la necesidad de sentir conexión y pertenencia con los demás. Es fundamental para el apoyo emocional y la integración social. Cuando estas necesidades están satisfechas, los individuos experimentan una mayor motivación intrínseca, bienestar y salud psicológica.

- **Teoría del estrés y afrontamiento**

Según Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003), se enfoca en cómo los individuos perciben y manejan el estrés. Según esta teoría, la salud psicológica se ve afectada por dos procesos principales: la evaluación cognitiva y

las estrategias de afrontamiento. Estos procesos determinan cómo una persona responde a los eventos estresantes y cómo maneja las demandas que se le presentan.

La evaluación cognitiva es la manera en que una persona percibe y valora un evento estresante. Esta evaluación puede ser primaria, donde se determina si el evento es una amenaza, y secundaria, donde se evalúan los recursos disponibles para enfrentar la amenaza. La percepción del estrés depende de la interpretación individual del evento y de los recursos de afrontamiento percibidos.

Las estrategias de afrontamiento son las técnicas y métodos que una persona utiliza para manejar el estrés. Estas estrategias pueden ser centradas en el problema, donde se intenta modificar la fuente del estrés, o centradas en las emociones, donde se busca manejar las respuestas emocionales al estrés. La efectividad de estas estrategias depende de la situación y de las habilidades del individuo. La capacidad para manejar el estrés de manera efectiva es crucial para mantener una buena salud psicológica.

- **Modelo de vulnerabilidad-estrés**

Según Giménez, M., Valverde, C. y Torres, G. (2010), postula que los trastornos psicológicos resultan de la interacción entre vulnerabilidades personales y factores estresantes del ambiente. Según este modelo, la vulnerabilidad incluye factores biológicos, genéticos y psicológicos que predisponen a una persona a desarrollar problemas de salud mental. Estos factores pueden ser inherentes al individuo y afectan su susceptibilidad a experimentar estrés.

Asimismo, se enfoca en eventos o condiciones externas que desafían o superan las capacidades de afrontamiento del individuo. Estos estresores pueden

ser agudos o crónicos y abarcan desde eventos traumáticos hasta presiones diarias. La interacción entre una alta vulnerabilidad y altos niveles de estrés aumenta significativamente la probabilidad de que una persona experimente problemas de salud mental.

Cuando una persona con alta vulnerabilidad enfrenta altos niveles de estrés, es más probable que experimente problemas de salud mental. Este modelo resalta la importancia de identificar y manejar tanto las vulnerabilidades personales como los factores estresantes del entorno. La intervención temprana y el apoyo adecuado pueden reducir el impacto del estrés y mejorar la salud psicológica.

- **Teoría de la salud mental positiva**

Según Muñoz, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016), se enfoca en seis criterios: actitudes positivas hacia uno mismo, crecimiento, desarrollo y autoactualización, integración, autonomía, percepción precisa de la realidad y dominio del entorno. Estos criterios ofrecen un marco comprensivo para evaluar la salud psicológica positiva.

Actitudes positivas hacia uno mismo incluyen autoestima y autoconcepto, que son fundamentales para una percepción positiva de uno mismo. Crecimiento, desarrollo y autoactualización se refieren a la capacidad de realizar el propio potencial y seguir desarrollándose a lo largo de la vida. Integración es la capacidad de mantener la armonía y el equilibrio psicológico, adaptándose a las circunstancias cambiantes.

Autonomía implica la capacidad de tomar decisiones independientes y actuar de acuerdo con los propios valores. Percepción precisa de la realidad es la capacidad de ver el mundo y a uno mismo de manera realista, sin distorsiones

significativas. Dominio del entorno se centra en la capacidad de manejar el entorno y los problemas de la vida de manera efectiva. Estos seis criterios proporcionan una base sólida para evaluar y promover la salud mental positiva.

- **Modelo biopsicosocial**

Ramos (2015), destaca la importancia de considerar factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud y la enfermedad. Este modelo reconoce que la salud psicológica es el resultado de la interacción compleja de múltiples factores y no puede ser comprendida completamente sin considerar cada uno de ellos.

Factores biológicos incluyen la genética, la neuroquímica y otros aspectos físicos que pueden predisponer a una persona a problemas de salud mental. Factores psicológicos abarcan emociones, pensamientos, comportamientos y experiencias de vida que influyen en el bienestar mental. Factores sociales incluyen relaciones interpersonales, cultura, entorno socioeconómico y comunidad, que desempeñan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la salud psicológica.

Este enfoque permite una comprensión más completa de la salud y la enfermedad, facilitando intervenciones más efectivas y personalizadas. Reconocer la interdependencia de estos factores ayuda a diseñar estrategias de prevención y tratamiento que aborden todas las dimensiones del bienestar humano.

- **Teoría del bienestar subjetivo**

Según Diener (1994), se centra en cómo las personas evalúan su propia vida en términos de satisfacción y emociones positivas. Según esta teoría, el bienestar subjetivo es un componente crucial de la salud psicológica, ya que refleja cómo las personas perciben y sienten su vida cotidiana.

La satisfacción con la vida se enfoca en la evaluación cognitiva general de la vida de una persona. Es un juicio global sobre cuánto le gusta su vida en conjunto. Afecto positivo y negativo incluye las emociones positivas y negativas que una persona experimenta. Un equilibrio favorable entre afecto positivo y negativo es indicativo de un alto bienestar subjetivo.

El bienestar subjetivo es esencial para una vida satisfactoria y plena. Refleja no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de emociones positivas y una percepción general de satisfacción con la vida. Promover el bienestar subjetivo puede tener un impacto significativo en la salud psicológica y la calidad de vida de los individuos.

2.2.5. Dimensiones de la salud psicológica

- **Funcionamiento cognitivo**

Oñate y Gavilanes (2022). Es el conjunto de habilidades mentales que permiten a las personas percibir, comprender y responder a los estímulos internos y externos. Diversos factores pueden afectar este funcionamiento, como la edad, el nivel educativo, las enfermedades físicas o mentales, el consumo de sustancias y los traumatismos cerebrales. El deterioro del funcionamiento cognitivo puede manifestarse en dificultades para mantener la atención, recordar información, expresarse verbalmente, razonar lógicamente o planificar acciones.

Sotelo y Bojórquez (2020). Asimismo, es el resultado de la actividad cerebral que integra los procesos sensoriales, motores y emocionales para generar una representación mental del mundo y una conducta adaptativa. Este funcionamiento depende de la integridad estructural y funcional del cerebro, así como de las experiencias previas y actuales del individuo. Para evaluar el funcionamiento cognitivo, se pueden utilizar diferentes métodos, como la

observación clínica, las entrevistas, los cuestionarios y las pruebas neuropsicológicas.

Ardila y Ostrosky (2012). Además, es la capacidad de realizar tareas mentales complejas que requieren un alto nivel de procesamiento de información. Esto implica el uso de diferentes dominios cognitivos, como la velocidad de procesamiento, el aprendizaje, la memoria, la atención, el control ejecutivo, el razonamiento y la fluidez verbal. Estas habilidades permiten a los individuos adaptarse a su entorno, resolver problemas y tomar decisiones efectivas en su vida cotidiana.

- **Funcionamiento emocional**

Catanhede, K., Abreu, F., Lopes, P. y Reis, M. (2022). Resulta de la interacción entre procesos cognitivos automáticos y elaborativos que regulan las respuestas emocionales. Los procesos automáticos, rápidos e inconscientes, se basan en estructuras cerebrales subcorticales, mientras que los procesos elaborativos, más lentos y conscientes, se apoyan en estructuras corticales. Un funcionamiento emocional óptimo equilibra ambos tipos de procesos para atender y regular adecuadamente las señales emocionales relevantes.

Zela (2022). Asimismo, es el conjunto de reglas que determinan la generación, combinación y transformación de sentimientos y afectos. Los sentimientos son estados subjetivos que reflejan nuestra valoración del entorno, mientras que los afectos son estados objetivos que indican nuestra disposición energética para la acción. Un funcionamiento emocional apropiado implica la coherencia entre sentimientos y afectos, logrando un equilibrio entre la satisfacción personal y la adaptación social.

Bello, Z., Rionda, H., y Rodríguez, M. (2010). Además, incluye la habilidad de reconocer, comprender y gestionar las propias emociones y las de otros. La inteligencia emocional comprende cinco destrezas: autoconciencia emocional, autorregulación emocional, automotivación, empatía y habilidades sociales. Esta competencia emocional puede cultivarse mediante el aprendizaje y la práctica, y ejerce un impacto positivo tanto en la esfera personal como en la profesional

- **Funcionamiento social**

Zela (2022). Es el conjunto de procesos y comportamientos que permiten a los individuos participar de manera efectiva en grupos sociales y establecer relaciones satisfactorias. Esto involucra la capacidad de comprender y responder adecuadamente a las señales sociales, así como mantener interacciones constructivas y significativas.

Sánchez, E., Maitta, I. y Lazo, M. (2020). Asimismo, la capacidad de un individuo para adaptarse y desenvolverse en diversos contextos sociales, como la familia, la escuela y la comunidad, es esencial para su bienestar. Implica habilidades para establecer relaciones interpersonales, resolver conflictos y participar en actividades colaborativas. La adaptación exitosa a estos contextos sociales es crucial para el desarrollo personal y social.

Sotelo y Bojórquez (2020). Además, es la manera en que los individuos interactúan y se relacionan dentro de un contexto social. Esto incluye habilidades de comunicación efectiva, empatía, cooperación y la capacidad de adaptarse a las normas y roles sociales establecidos. Un funcionamiento social adecuado facilita la integración y participación activa en la sociedad, promoviendo relaciones saludables y un sentido de pertenencia.

- **Bienestar psicológico**

Romero, A., Brustad, R. y García, A. (2007). Son las prácticas y actividades que las personas realizan para mantener y mejorar su bienestar emocional y mental incluyen el manejo del estrés, la autorreflexión, la búsqueda de apoyo social y la adopción de hábitos saludables. Estas acciones promueven una buena salud mental, ayudando a las personas a enfrentar las dificultades de la vida de manera efectiva y a mantener un equilibrio emocional.

Keyes (2002). Asimismo, se entiende como un estado óptimo en el que una persona experimenta emociones positivas, se compromete en sus actividades, mantiene relaciones saludables y siente un sentido de propósito y logro personal. Este estado de plenitud va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales y representa una vida rica y satisfactoria.

Masten (2001): Además, es la capacidad de un individuo para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas, mantener un equilibrio emocional y funcionar de manera efectiva frente a desafíos y estrés se conoce como resiliencia. Esta capacidad permite a las personas afrontar y superar la adversidad, promoviendo su bienestar mental y emocional. La resiliencia es crucial para manejar las dificultades y mantener una salud mental robusta.

2.2.6. Estilos de vida

Rodríguez (2021). Se centra en las maneras en que las personas viven e interactúan en su entorno social, reflejando sus valores, actitudes y normas culturales. Estos estilos determinan cómo los individuos se relacionan con el mundo y cómo organizan su tiempo y recursos.

Ojani (2019). Asimismo, son patrones de comportamiento y modos de vivir que influyen en la salud mental y emocional de una persona. Estos incluyen la

forma en que se gestionan las emociones, se establecen y mantienen las relaciones, y se enfrentan los desafíos cotidianos.

Oroya y Rodríguez (2019). Además, son patrones de comportamiento y hábitos cotidianos que influyen directamente en la salud y el bienestar de las personas. Incluyen la dieta, el ejercicio, el sueño, el consumo de sustancias y el manejo del estrés.

Tito (2019). Incluso, es un conjunto de hábitos y prácticas diarias que determinan el uso de recursos naturales y el impacto ambiental de una persona. Estilos de vida ecológicos, por ejemplo, buscan minimizar la huella ecológica a través del consumo responsable y la conservación.

Ramos (2010). También representan las decisiones de consumo y los hábitos financieros de las personas, influenciados por su ingreso, educación y valores. Estos estilos afectan cómo las personas gastan su dinero, ahorran e invierten en su bienestar.

2.2.7. Tipos de estilos de vida

Según Ojani (2019):

- **Estilo de vida saludable**

Este estilo de vida promueve el cuidado de la salud física y mental mediante una alimentación equilibrada, actividad física regular, buena higiene personal y del entorno, control del estrés y prevención de enfermedades. Un estilo de vida saludable mejora la calidad de vida y ayuda a prevenir enfermedades y muertes prematuras.

- **Estilo de vida sedentario**

Caracterizado por la falta de movimiento o ejercicio físico, este estilo de vida lleva a un gasto energético mínimo. El sedentarismo aumenta el riesgo de

padecer obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y depresión.

- **Estilo de vida ecológico**

Este estilo busca reducir el impacto ambiental negativo de las actividades humanas mediante el uso racional de los recursos naturales, el reciclaje, el consumo responsable y la protección de la biodiversidad. Fomenta el desarrollo sostenible y la conciencia ambiental.

- **Estilo de vida minimalista**

Basado en simplificar la vida eliminando lo innecesario y quedándose solo con lo esencial, el minimalismo pretende liberarse del consumismo, el materialismo y el desorden. Se enfoca en lo que realmente aporta valor y felicidad.

- **Estilo de vida espiritual**

Orientado a cultivar la dimensión trascendente del ser humano, ya sea a través de una religión o de una práctica personal, este estilo implica tener una conexión con algo superior, un propósito vital, valores éticos y una actitud de servicio.

2.2.8. Teorías relacionadas a los estilos de vida saludables

- **La teoría de autodesarrollo y autotrascendencia**

Según Díaz y Rodríguez (2021), describe cómo las personas pueden encontrar una mayor satisfacción y propósito en la vida al expandir su conciencia más allá de sí mismas. Formulada por la enfermera Pamela Reed, esta teoría se basa en las ideas de Viktor Frankl, Abraham Maslow y otros pensadores sobre el crecimiento humano y la espiritualidad. La autotrascendencia se presenta como un proceso natural y positivo que ocurre, especialmente en la etapa adulta, cuando las personas enfrentan cambios significativos, crisis o pérdidas.

La autotrascendencia implica reconocerse como parte de algo más grande que uno mismo. Este reconocimiento puede incluir la conexión con otras personas, la naturaleza, lo divino o el cosmos. Según Reed, al superar los límites del ego y centrarse en objetivos trascendentes, las personas pueden experimentar un sentido más profundo de propósito y bienestar. Esta teoría sugiere que la autotrascendencia es fundamental para el desarrollo personal y puede contribuir significativamente a la salud mental y emocional.

Dirigir la vida hacia objetivos trascendentes permite a las personas encontrar un significado más profundo en sus acciones y relaciones. Este enfoque no solo mejora la satisfacción personal, sino que también fomenta una mayor conexión con el mundo y un compromiso con causas más amplias. Al vivir de acuerdo con valores y metas que trascienden los intereses individuales, los individuos pueden lograr un equilibrio emocional y una sensación de plenitud que enriquece su experiencia vital.

- **La teoría de la economía y la religión**

Según Iannaccone (1998), analiza la interacción entre las creencias, prácticas y organizaciones religiosas, y los fenómenos económicos tanto a nivel individual como social. Esta teoría se basa en la premisa de que la religión influye en el comportamiento económico de las personas a través de sus valores, normas, incentivos y restricciones. Al mismo tiempo, la economía afecta la religión al determinar las condiciones materiales, oportunidades y costos asociados con las actividades religiosas.

Esta teoría abarca una amplia gama de temas, incluyendo el impacto de la religión en el crecimiento económico y el desarrollo humano. También explora cómo la religión contribuye al capital social, el cambio tecnológico y la

competencia entre iglesias. Además, examina la oferta y la demanda de servicios religiosos, demostrando cómo las dinámicas económicas pueden influir en la estructura y funcionamiento de las instituciones religiosas.

Además, ofrece una perspectiva integral sobre cómo estos dos dominios se influyen mutuamente. Al considerar tanto los efectos económicos de la religión como las influencias económicas en las prácticas religiosas, esta teoría proporciona una comprensión más completa de los roles que desempeñan la economía y la religión en la configuración del comportamiento y las estructuras sociales.

- **La teoría social cognitiva**

Según Bandura e Instituto Nacional de Salud Mental (1986), fue desarrollada por el psicólogo canadiense Albert Bandura, se centra en explicar cómo las personas aprenden, piensan y se comportan a través de la interacción dinámica entre su comportamiento, factores personales y su entorno. Asimismo, amplió la teoría del aprendizaje social al incorporar elementos cognitivos, afectivos y biológicos. Esta teoría propone que las personas son agentes activos que pueden influir en su entorno y, a su vez, ser influenciados por él, así como por sus propias creencias, expectativas, emociones y motivaciones.

Uno de los conceptos clave de esta teoría es el aprendizaje vicario o por observación, que se refiere a la adquisición de conocimientos y habilidades a través de la observación de modelos, ya sean reales o simbólicos. Este tipo de aprendizaje permite a las personas aprender sin necesidad de experiencia directa, simplemente al observar las acciones y consecuencias de los comportamientos de otros. Bandura enfatizó que los individuos pueden desarrollar nuevos comportamientos y ajustar sus acciones basándose en lo que han visto en su

entorno, lo cual es fundamental para entender el proceso de socialización y desarrollo de habilidades.

Además, tiene aplicaciones en diversos campos de la psicología, incluyendo la educación, la salud, la personalidad, la motivación, el desarrollo y la psicología social. En el ámbito educativo, por ejemplo, se utiliza para diseñar estrategias de enseñanza que fomenten el aprendizaje activo y el modelado positivo. En la salud, ayuda a comprender cómo las creencias y expectativas influyen en el comportamiento relacionado con la salud y el bienestar. Esta teoría proporciona una comprensión integral de cómo las personas interactúan con su entorno y desarrollan capacidades que afectan su vida diaria.

- **La teoría de la psicología individual**

Según Oberst, U., Ibarz, V. y León, R. (2004), se basa en la idea de que los seres humanos buscan superar sus sentimientos de inferioridad y alcanzar sus metas personales. Según esta teoría, la conducta humana está determinada por siete principios fundamentales: inferioridad, superioridad, estilo de vida, yo creador, metas fantasiosas, interés social y sentido de la vida. Estos principios proporcionan un marco para entender cómo las personas se adaptan a su entorno y se relacionan con los demás, en un constante esfuerzo por equilibrar su propia satisfacción con el bienestar común.

El principio de inferioridad se centra en los sentimientos de insuficiencia que impulsan a las personas a superarse y mejorar. En contraste, el principio de superioridad refleja el deseo de alcanzar un estado de competencia y excelencia. El estilo de vida representa los patrones únicos de comportamiento que cada individuo desarrolla para alcanzar sus objetivos, mientras que el yo creador subraya la capacidad del individuo para moldear su propia vida y destino. Las

metas fantasiosas son los objetivos imaginarios que motivan a las personas, proporcionando dirección y propósito a sus acciones.

El interés social implica la preocupación por el bienestar de los demás y el deseo de contribuir positivamente a la comunidad. Incluso, el sentido de la vida se enfoca a la búsqueda de un propósito y significado personal. Estos principios explican cómo el individuo se adapta a su entorno y establece relaciones interpersonales, buscando siempre un equilibrio entre su propia satisfacción y el bien común. Esta teoría proporciona una comprensión profunda de los motivos subyacentes que dirigen el comportamiento humano y la interacción social.

- **La teoría de la acción razonada**

Según Castillo (2018), se basa en la idea de que la conducta humana es el resultado de un proceso racional y deliberativo. Según este enfoque, las acciones finales se alcanzan a través de una serie de pasos meticulosos y conscientes. Debido a su naturaleza, este modelo se limita a explicar las conductas volitivas o voluntarias, aquellas que están bajo el control consciente del individuo.

El objetivo principal del modelo es predecir la conducta basándose en tres componentes clave: la actitud, la norma subjetiva y la intención conductual del individuo. La actitud se centra en las creencias y evaluaciones personales que una persona tiene hacia una conducta específica. La norma subjetiva implica la percepción de las presiones sociales y las expectativas de los demás respecto a realizar o no una determinada conducta. La intención conductual es el compromiso o la disposición del individuo para llevar a cabo la acción en cuestión. Estos elementos interactúan para formar una intención que, en última instancia, guía la conducta.

Al comprender y analizar estos componentes, el modelo permite una predicción más precisa de las conductas humanas. Esta previsibilidad es especialmente útil en campos como la psicología, la economía y la salud pública, donde entender las motivaciones detrás de las acciones voluntarias puede informar intervenciones efectivas y estrategias de cambio de comportamiento.

2.2.9. Dimensiones de los estilos de vida

- **Alimentación**

Tito (2019). Es aquella comida que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una alimentación saludable ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). Es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta.

Ramos (2010). Alimentación correcta es aquella que cumple con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve el crecimiento y el desarrollo adecuados y previene el desarrollo de enfermedades. Una alimentación correcta debe ser variada, suficiente, equilibrada, inocua y adecuada.

- **Actividad física**

Tito (2019). Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos que requiere gasto de energía. Incluye actividades como caminar, correr, nadar, hacer ejercicio en el gimnasio y participar en deportes. La actividad física regular se asocia con una variedad de beneficios para la salud física y mental.

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). Se caracteriza por ser una actividad que implica movimientos rítmicos y sostenidos que aumentan la frecuencia cardíaca y la respiración. Este tipo de ejercicio mejora la resistencia cardiovascular y pulmonar, además de contribuir al bienestar general.

Ramos (2010). Implica una diversidad de modalidades de movimiento corporal que exigen la activación de los músculos y solicitan un consumo de energía. Esta variabilidad engloba desde ejercicios premeditados y prácticas deportivas estructuradas hasta quehaceres diarios como pasear, ascender escalones, efectuar labores domésticas y tomar parte en actividades de esparcimiento. La intensidad de la actividad física puede oscilar entre niveles suaves, moderados y enérgicos, y cumple una función esencial en el sostenimiento de la salud física, el equilibrio emocional y la calidad de vida en su conjunto.

- **Consumo de sustancias**

Tito (2019). Implica el uso de sustancias, como alcohol, tabaco, cannabis u otras drogas ilegales, con el objetivo de experimentar placer, alterar el estado de ánimo o relajarse. Las personas pueden consumir estas sustancias en entornos sociales o solos, y en ocasiones puede llevar a comportamientos de riesgo o adicción.

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). En algunos casos, el consumo de sustancias puede volverse destructivo para la salud física, mental y social de una persona. El abuso de sustancias puede llevar a la dependencia, la adicción y problemas graves de salud. Esto puede afectar negativamente las relaciones personales, el desempeño laboral y la calidad de vida en general.

Ramos (2010). Algunas sustancias, como ciertos medicamentos recetados o productos derivados de plantas, se consumen con fines terapéuticos o médicos. Ejemplos incluyen el uso de opioides para el manejo del dolor, la marihuana medicinal para tratar ciertas condiciones de salud, o medicamentos para tratar trastornos psiquiátricos como la ansiedad o la depresión.

- **Relaciones sociales**

Tito (2019). Entornos virtuales donde los individuos pueden construir y mantener comunidades en línea basadas en intereses comunes, relaciones personales o actividades compartidas. Estas plataformas fomentan la conexión entre personas de diferentes ubicaciones geográficas y culturas, creando un espacio para el intercambio de información y la creación de lazos sociales en un entorno digital.

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). Son plataformas digitales que permiten a las personas conectarse y comunicarse a través de Internet. Estas plataformas ofrecen herramientas y funciones que permiten a los usuarios crear perfiles, compartir contenido, como imágenes, videos y mensajes, y establecer conexiones con amigos, familiares y personas de intereses similares en todo el mundo.

Ramos (2010). Son sistemas en línea que facilitan la comunicación bidireccional y la participación activa de los usuarios. Estas plataformas permiten a las personas compartir ideas, opiniones y experiencias de manera instantánea, y también ofrecen la posibilidad de interactuar mediante comentarios, "me gusta" y compartiendo el contenido de otros usuarios.

- **Salud sexual**

Tito (2019). Estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. Incluye la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales gratificantes y seguras, así como la autonomía para tomar decisiones informadas sobre la reproducción y la prevención de riesgos sexuales.

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). Se centra en la prevención y el manejo de problemas de salud relacionados con la sexualidad, como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y las disfunciones sexuales. También implica la promoción de relaciones sexuales seguras, consensuadas y respetuosas, así como la promoción de la educación sexual para reducir los riesgos y mejorar el bienestar sexual.

Ramos (2010). Es un derecho humano fundamental que abarca la posibilidad de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, recibir educación sexual precisa y respetuosa, y ejercer la sexualidad de manera libre y sin discriminación. Implica garantizar que todas las personas tengan la capacidad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida sexual.

2.3. Definición de términos básicos

- **Atención**

Galimberti (2016). Conjunto de servicios y cuidados médicos proporcionados a los pacientes con el objetivo de mantener, mejorar o restaurar su salud. Este concepto abarca una amplia gama de actividades y servicios que van desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación.

- **Autoconciencia**

Galimberti (2016). Es el conocimiento reflexivo que tiene una persona de su propia identidad, sus estados mentales, sus características personales y su historia vital.

- **Autoestima**

Galimberti (2016). Es el grado en que una persona se siente satisfecha consigo misma, reconoce su propio valor y se respeta como ser humano.

- **Bebidas alcohólicas**

Avelino (2016). Son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición y que tienen propiedades causantes de dependencia.

- **Consumo de nutrientes**

Avelino (2016). Es la cantidad de energía y nutrientes que se ingieren a través de los alimentos y bebidas consumidos en un período determinado. El consumo de nutrientes se puede evaluar mediante métodos directos (pesada de alimentos) o indirectos (encuestas alimentarias).

- **Drogas recreativas**

Avelino (2016). Son aquellas sustancias que se utilizan con propósitos recreativos en lugar de terapéuticos. El uso de estas sustancias puede resultar en consecuencias negativas como adicción, envenenamiento, desequilibrio mental, angustia, tristeza, comportamiento agresivo y cambios en la función del corazón.

- **Ejercicio físico**

Avelino (2016). Es una actividad física planificada y estructurada que tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física relacionada con la salud.

- **Empatía**

Galimberti (2016). Es una respuesta emocional congruente con el estado emocional percibido o imaginado de otro. Existen dos tipos de empatía: la empatía egocéntrica, que implica proyectar los propios sentimientos en el otro, y la empatía altruista, que implica sentir lo que el otro siente desde su punto de vista.

- **Habilidades sociales**

Galimberti (2016). Son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas específicas para: solucionar con eficacia problemas interpersonales; iniciar y mantener interacciones positivas con otras personas; evitar o rechazar influencias negativas; defender los propios derechos e intereses legítimos; y contribuir al bienestar personal y social.

- **Hábitos alimenticios**

Avelino (2016). Son patrones y comportamientos regulares que una persona adopta en relación con la elección, preparación y consumo de alimentos y bebidas. Estos hábitos pueden incluir las elecciones de alimentos, la frecuencia y la cantidad de comidas, los horarios de las comidas, las preferencias culinarias, las combinaciones de alimentos y otras prácticas relacionadas con la alimentación.

- **Memoria**

Galimberti (2016). Es el proceso de retención de información a lo largo del tiempo. Como un modelo de memoria de trabajo que consta de cuatro componentes: el ejecutivo central, el bucle fonológico, el visoespacial y el episódico.

- **Participación comunitaria**

Galimberti (2016). Se trata de una obligación compartida, en la cual tanto los expertos como otros participantes de la comunidad local asumen un compromiso y una prerrogativa para desarrollar y llevar a cabo acciones destinadas a disminuir los peligros y prevenir situaciones de desastre.

- **Pensamiento crítico**

Galimberti (2016). Abarca la aplicación intencionada y autocontrolada de capacidades cognitivas para interpretar, analizar, inferir, explicar, evaluar y reflexionar sobre la información que se adquiere o se crea.

- **Regulación emocional**

Galimberti (2016). Es la capacidad para cambiar el tipo, la intensidad o la duración de una emoción. Los autores enfatizan el papel del sistema nervioso central en la regulación emocional y revisan los hallazgos neurocientíficos sobre los mecanismos cerebrales implicados en las diferentes estrategias de regulación emocional.

- **Relaciones interpersonales**

Galimberti (2016). Capacidad para expresar nuestros sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación, respetando esas mismas conductas en los demás; favoreciendo de esta forma el enfrentamiento a los problemas cotidianos y la mejora de las relaciones interpersonales.

- **Satisfacción**

Galimberti (2016). Es un indicador de la participación comunitaria, que se enfoca al grado de conformidad o inconformidad que manifiestan los miembros de una comunidad respecto a las acciones realizadas para mejorar su calidad de vida.

- **Sentido de propósito**

Galimberti (2016). Es la medida en que uno siente que su vida tiene un objetivo central. Los autores sugieren que el sentido de propósito se puede cultivar mediante estrategias como la reflexión personal, el voluntariado, el aprendizaje continuo y la búsqueda de modelos a seguir.

- **Tabaco**

Avelino (2016). Es una droga psicoactiva que produce dependencia física y psicológica. El tabaco tiene efectos estimulantes, relajantes y ansiolíticos, pero también provoca tolerancia, síndrome de abstinencia y trastornos cardiovasculares, respiratorios y oncológicos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). El estudio se clasificó de tipo básica, lo que significó que estuvo orientado hacia la generación de conocimientos teóricos y conceptuales que pudieran contribuir al entendimiento general del tema en cuestión. La investigación básica no se centró en resolver un problema práctico inmediato, sino en construir una base de conocimientos que podría ser utilizada en futuras investigaciones aplicadas o en el desarrollo de intervenciones clínicas y programas de salud pública. En este caso, los hallazgos del estudio sobre la relación entre salud psicológica y estilos de vida no solo proporcionaron una visión más profunda de estos factores entre los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí, sino que también podrían servir como referencia para investigaciones futuras o para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental en poblaciones similares. Este tipo de investigación fue esencial para avanzar en la comprensión científica de cómo los estilos de vida podían influir en la salud mental y viceversa, y cómo esta comprensión podría ser aplicada en contextos clínicos y comunitarios.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, el cual se caracterizó por la recolección y análisis de datos numéricos para comprender mejor las relaciones entre las variables estudiadas. Este enfoque resultó especialmente valioso cuando se buscó una precisión matemática en la descripción de los fenómenos observados, permitiendo a los investigadores cuantificar comportamientos, actitudes y

condiciones de los participantes. A lo largo del estudio, se obtuvieron datos que fueron analizados estadísticamente, lo que facilitó la identificación de patrones, correlaciones y posibles predicciones relacionadas con la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del centro. El enfoque cuantitativo, además, ofreció la posibilidad de realizar comparaciones entre diferentes grupos o variables, lo que permitió una comprensión más estructurada y objetiva del fenómeno en estudio.

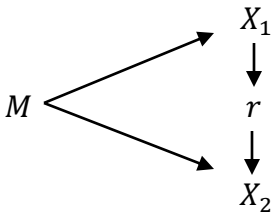
3.1.2. Nivel de Investigación

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). La investigación se enmarcó dentro de un nivel correlacional, lo que significó que su principal objetivo fue identificar y medir la relación existente entre dos o más variables. En este caso específico, se exploró la conexión entre la salud psicológica de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí y sus estilos de vida. Este nivel de investigación fue crucial para entender cómo ciertos comportamientos, hábitos o condiciones de vida estaban asociados con el estado psicológico de los individuos. Sin embargo, cabe destacar que el enfoque correlacional no intentó establecer una relación de causa-efecto directa entre las variables, sino que se centró en determinar si existía una asociación significativa entre ellas. Por ejemplo, el estudio reveló si ciertos estilos de vida, como la actividad física regular o la alimentación balanceada, estaban correlacionados con mejores indicadores de salud psicológica entre los usuarios.

3.2. Diseño de la investigación

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). El diseño metodológico de la investigación fue no experimental de corte transversal, lo que implicó que la recolección de datos se realizó en un solo momento, capturando una imagen instantánea de las variables en estudio. Este tipo de diseño resultó apropiado cuando se buscó describir la situación actual de una población en particular sin intervenir o manipular el entorno

natural de los participantes. En la presente investigación, los datos sobre salud psicológica y estilos de vida se recolectaron simultáneamente para todos los participantes en un punto específico en el tiempo, lo que permitió analizar las relaciones entre estas variables sin la influencia de posibles cambios a lo largo del tiempo. El diseño no experimental también fue adecuado en situaciones donde la manipulación de variables habría sido poco ética o impráctica, como en estudios de salud mental donde las condiciones de los participantes no debían ser alteradas.



Dónde:

M: Muestra.

X_1: Salud psicológica.

X_2: Estilos de vida.

r: Relación.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Conjunto total de individuos, elementos, objetos o entidades que comparten características específicas y que son objeto de estudio o análisis en una investigación determinada. Puede incluir grupos humanos, como los habitantes de una ciudad, país o comunidad, o referirse a objetos, animales, plantas u otras entidades que comparten ciertas cualidades. En este caso, la población está conformada por 210

personas que asisten mensualmente, según los registros del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios registrados en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el año 2023.
- ✓ Adultos entre 18 y 60 años.
- ✓ Individuos que puedan y estén dispuestos a otorgar su consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Personas que hayan recibido algún servicio o intervención en el centro durante los últimos 6 meses.
- ✓ Preferiblemente, residentes de Pucallpa o áreas cercanas, para facilitar el seguimiento.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas con condiciones médicas graves que puedan interferir en la evaluación de su salud psicológica.
- ✓ Individuos con trastornos psiquiátricos graves que requieran intervenciones más intensivas o especializadas.
- ✓ Personas incapaces de otorgar su consentimiento informado por cualquier motivo (por ejemplo, menores de edad o personas con discapacidades cognitivas severas).
- ✓ Aquellos que no hayan utilizado los servicios del centro durante un periodo prolongado, como más de un año.
- ✓ Personas que estén participando simultáneamente en otras investigaciones que puedan afectar los resultados de este estudio.

3.3.2. Muestra

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Una muestra es una porción de una población estadística seleccionada para realizar un estudio o investigación, y debe ser representativa, reflejando las características de la población completa. Se recurre a una muestra cuando no es viable o práctico estudiar toda la población, debido a limitaciones de tiempo, costo o accesibilidad. Al analizar los datos obtenidos de la muestra, se pueden obtener conclusiones aplicables a la población en general (Hernández et al., 2014). En el muestreo probabilístico, cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida y positiva de ser elegido. Este proceso se basa en el valor Z, que representa el nivel de confianza (por ejemplo, 1.96 para un 95% de confianza), y en las proporciones estimadas del atributo en estudio (P y Q, típicamente 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra sin información previa). Además, se considera el margen de error E (como 0.05 para un margen de error del 5%), lo que permite calcular el tamaño de muestra necesario para obtener resultados confiables, asegurando el nivel de confianza y el margen de error deseados.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{\varepsilon^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 210}{0.05^2 * (210-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{210.6840}{1.4829}$$

$$n = 136.0065 \equiv 136$$

La muestra se conforma por las 136 personas que asisten mensualmente al Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Una encuesta es un método de investigación que consiste en recolectar de manera estructurada información o datos mediante preguntas dirigidas a un grupo de personas que representan una muestra de la población objetivo. El objetivo de una encuesta es reunir datos sobre opiniones, actitudes, comportamientos, características demográficas u otras variables relevantes.

Tabla 3

Ficha de la encuesta sobre la variable salud psicológica

Autores	**Gudelia Liliana Valderrama Acosta** **Rober Pacaya Onorbe**
Administración	Individual
Aplicación	Google formulario y personal
Tiempo de aplicación	5 minutos

Tabla 4

Ficha de la encuesta sobre la variable estilos de vida

Autores	**Gudelia Liliana Valderrama Acosta** **Rober Pacaya Onorbe**
Administración	Individual
Aplicación	Google formulario y personal
Tiempo de aplicación	5 minutos

3.4.2. Instrumento

Un cuestionario es una herramienta utilizada para recolectar información, compuesta por una serie de preguntas diseñadas y organizadas con un fin específico. Las preguntas pueden ser abiertas, cerradas o mixtas, dependiendo del tipo de respuesta que se busca obtener. Los cuestionarios sirven para

recolectar datos cuantitativos o cualitativos sobre una población o muestra, permitiendo su análisis a través de métodos estadísticos o cualitativos. Pueden ser aplicados de manera oral, escrita, presencial o a distancia, y pueden variar en su nivel de estandarización o personalización (Hernández et al., 2014).

Tabla 5

Baremos de la variable salud psicológica

Salud psicológica	Funcionamiento cognitivo	Funcionamiento emocional	Funcionamiento social	Bienestar psicológico
12 – 27	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
28 – 43	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
44 – 60	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

El instrumento de recolección de datos para la variable salud psicológica consta de 12 preguntas, organizadas en torno a cuatro dimensiones clave: funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, funcionamiento social y bienestar psicológico. Cada dimensión incluye tres preguntas, lo que permite explorar de manera equilibrada diferentes aspectos de la salud mental. Este enfoque integral facilita la evaluación de los procesos mentales, la capacidad para gestionar las emociones, la calidad de las relaciones interpersonales y el nivel general de bienestar psicológico. De esta manera, se logra una comprensión completa del estado psicológico de los encuestados, proporcionando información valiosa para su análisis.

Tabla 6

Baremos de la variable estilos de vida

Estilos de vida	Alimentación	Actividad física	Consumo de sustancias	Relaciones sociales	Salud sexual
15 – 34	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
35 – 54	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
55 – 75	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

Por su parte, el instrumento para la variable estilos de vida también cuenta con 12 preguntas, distribuidas en cinco dimensiones fundamentales: alimentación, actividad física, consumo de sustancias, relaciones sociales y salud sexual. Cada una de estas dimensiones incluye tres preguntas, lo que permite obtener un diagnóstico detallado sobre los hábitos y comportamientos que influyen en la salud y el bienestar de los encuestados. Este enfoque permite identificar patrones y conductas en áreas críticas del estilo de vida, brindando información clave para posibles intervenciones que promuevan mejoras en la calidad de vida y el bienestar general.

3.4.3. Validez de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos fue verificada mediante un proceso exhaustivo, en el cual un formulario de evaluación fue revisado por tres expertos en psicología con grado de maestría. Estos especialistas, con sólida experiencia en la validación de herramientas de medición, examinaron cuidadosamente cada pregunta del cuestionario, evaluando su pertinencia, claridad y adecuación a los objetivos del estudio. Tras su análisis, proporcionaron valoraciones y recomendaciones con el fin de asegurar que el cuestionario cumpliera con los estándares de calidad antes de ser aplicado al grupo de estudio, garantizando así la validez y fiabilidad del instrumento.

Tabla 7

Datos personales de expertos

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Conclusión
1	Francisca Amarilis Domínguez Palpa	Metodólogo	Aplicable
2	Nelly Graciela Tafur Flores	Metodólogo	Aplicable
3	Víctor Noria Aliaga	Metodólogo	Aplicable

3.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

El análisis de confiabilidad realizado sobre los instrumentos que evalúan las variables salud psicológica y estilos de vida de los usuarios demuestra una alta consistencia interna. En el caso de la variable salud psicológica, el instrumento consta de 12 preguntas, mientras que para la variable estilos de vida, contiene 15 preguntas. Los resultados del alfa de Cronbach, con valores de 0.940 para salud psicológica y 0.949 para estilos de vida, reflejan niveles de confiabilidad considerados como excelentes. Estos altos coeficientes indican que las preguntas dentro de cada instrumento están altamente correlacionadas entre sí, lo que respalda la solidez y fiabilidad de los datos recogidos. Con estos resultados, se garantiza la validez de los instrumentos para realizar un análisis tanto descriptivo como inferencial, lo que permitirá obtener conclusiones precisas y significativas sobre las variables en estudio. Este nivel de confiabilidad es crucial para asegurar que los resultados obtenidos en futuras interpretaciones reflejen con precisión las características psicológicas y de estilo de vida de los usuarios, brindando así una base sólida para el desarrollo de estrategias y recomendaciones.

El Cuestionario General de Salud Psicológica de Goldberg (GHQ-12) es una herramienta diseñada para detectar problemas psiquiátricos en poblaciones no clínicas, orientada a la población general. Originalmente creado por David Goldberg en 1970 con 60 ítems, ha sido traducido a más de 38 idiomas. Con el tiempo, se han desarrollado versiones más cortas de 30, 28 y 12 preguntas, utilizándose esta última en la presente investigación. El GHQ-12 presenta propiedades psicométricas destacadas, con un coeficiente alfa de 0.90, una sensibilidad del 76% y una especificidad del 80%, lo que demuestra una alta consistencia interna y su carácter unidimensional. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 3. Este cuestionario ha sido ampliamente adaptado en España y validado en

Chile. En 2013, Merino y Casas realizaron una revisión psicométrica en 874 adolescentes de una escuela estatal en Chorrillos, logrando una confiabilidad de 0.749 y validación por cinco profesionales con estudios de posgrado.

Tabla 8

Ficha técnica del cuestionario general de salud psicológica de Goldberg (GHQ-12)

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD PSICOLÓGICA DE GOLDBERG (GHQ-12)	
Nombre original	GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE
Autor	David Goldberg
Año de publicación	1970
País de la publicación	EE.UU.
Autor de adaptación	Merino y Casas
Año de adaptación	2013
País de publicación	Perú
Población	874 adolescentes de una escuela estatal en Chorrillos.
Duración	12 minutos.
Validez del instrumento	5 profesionales.
Confiabilidad del instrumento	α = 0.749.

El instrumento que presentamos en el anexo 2 fue adaptado a partir del cuestionario PEPS-I, desarrollado en 1996 por la enfermera Nola Pender. Este cuestionario incluye una sección de presentación y datos de identificación basados en indicadores medibles. Consta de 24 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del estrés, Soporte interpersonal y Autoactualización. Cada ítem se evalúa utilizando una escala Likert con puntuaciones de 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Frecuentemente) y 4 (Rutinariamente). El instrumento ha sido validado por más de 15 especialistas en estudios sobre estilos de vida y ha demostrado una confiabilidad con un alfa de Cronbach superior a 0.8. En nuestro país, en 2007, Maritza Elida Mendoza Sovero llevó a cabo una investigación titulada "Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006", en la cual el instrumento de estilos de vida fue validado por 7 expertos, obteniendo una

confiabilidad mayor a 0.6. La muestra de este estudio incluyó a 80 estudiantes de enfermería.

Tabla 9

Ficha técnica del instrumento PEPS-I sobre los estilos de vida de usuarios

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PEPS-I SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS	
Nombre original	PEPS-I
Autor	Nola Pender
Año de publicación	1996
País de la publicación	EE.UU.
Autor de adaptación	Maritza Elida Mendoza Sovero
Año de adaptación	2007
País de publicación	Perú
Población	80 estudiantes de enfermería.
Duración	8 minutos.
Validez del instrumento	7 expertos
Confiabilidad del instrumento	Entre α = 0.7 y α = 0.9

3.5. Procedimiento de recolección de datos

En la investigación se empleó una metodología integral y diversificada para recolectar datos que proporcionaron una visión detallada del estado psicológico y los hábitos de vida de los pacientes. Como parte de este enfoque, se realizaron cuestionarios individuales con una muestra aleatoria de pacientes. Estas encuestas exploraron en profundidad los antecedentes de salud mental, hábitos de vida, niveles de bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes en situaciones de estrés o dificultad. La finalidad es captar tanto la experiencia subjetiva de los pacientes como los factores emocionales que influyen en su salud mental.

Además, se administraron cuestionarios estandarizados para medir variables específicas. Estos instrumentos permiten obtener mediciones objetivas y comparables de dichas variables, facilitando el análisis de las relaciones entre factores psicológicos y estilos de vida. La combinación de estas técnicas proporciona una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa del estado de los usuarios.

Adicionalmente, se realizó una observación participante en el Centro de Salud Mental, la cual ofreció información sobre las interacciones entre los pacientes y el personal de salud, así como sobre las dinámicas y prácticas de atención. Esta observación directa permitió obtener datos contextuales que complementen los resultados de los cuestionarios, brindando una comprensión más amplia del entorno terapéutico y su impacto en los usuarios.

También se revisaron los registros clínicos de los pacientes, lo que permitió obtener datos objetivos sobre diagnósticos, tratamientos aplicados y evolución clínica. Este análisis documental aportó una base sólida para contextualizar e interpretar los datos obtenidos a lo largo de la investigación.

3.6. Tratamiento de los datos

En cuanto al procesamiento de los datos, se utilizó Microsoft Excel para crear una base de datos inicial, la cual fue transferida a SPSS 25 para realizar análisis estadísticos. En primer lugar, se efectuaron análisis descriptivos, como el cálculo de frecuencias y porcentajes para cada variable, con el fin de proporcionar una visión general de las características de la muestra.

Para verificar la distribución de los datos, se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S), el cual evaluó si los datos siguen una distribución normal. En caso de que no lo hagan, se utiliza el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para analizar relaciones entre variables ordinales. Este análisis permitió identificar correlaciones significativas entre la salud psicológica, los hábitos de vida y el bienestar emocional de los pacientes, aportando información valiosa para mejorar las intervenciones y tratamientos en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

3.7. Principios éticos

Se observaron minuciosamente las directrices establecidas por la normativa APA, lo que permitió proteger de manera rigurosa los derechos de autor, reafirmando así el compromiso con la originalidad y la integridad académica en cada fase del estudio. Este esfuerzo incluyó la utilización precisa y adecuada de citas pertinentes, lo cual fue complementado por el uso de un avanzado software de detección de plagio, proporcionado por la Universidad Nacional de Ucayali. Dicho software no solo sirvió para verificar la autenticidad del contenido, sino también para asegurar que la producción intelectual se mantuviera dentro de los más altos estándares académicos.

Además, se mantuvo una comunicación abierta, transparente y detallada sobre los objetivos, propósitos y metas del estudio con todos los colaboradores y participantes. Este enfoque buscó establecer un marco de trabajo colaborativo, donde cada miembro se sintiera valorado y respetado, contribuyendo así a la creación de un ambiente de confianza mutua. La confianza, en este contexto, se erigió como un pilar esencial para fomentar el intercambio académico, permitiendo que las ideas fluyeran con libertad y se discutieran en un espacio seguro. De esta manera, se garantizó una atmósfera propicia para la construcción colectiva de conocimiento, basada en principios éticos sólidos y en la cooperación entre todas las partes involucradas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

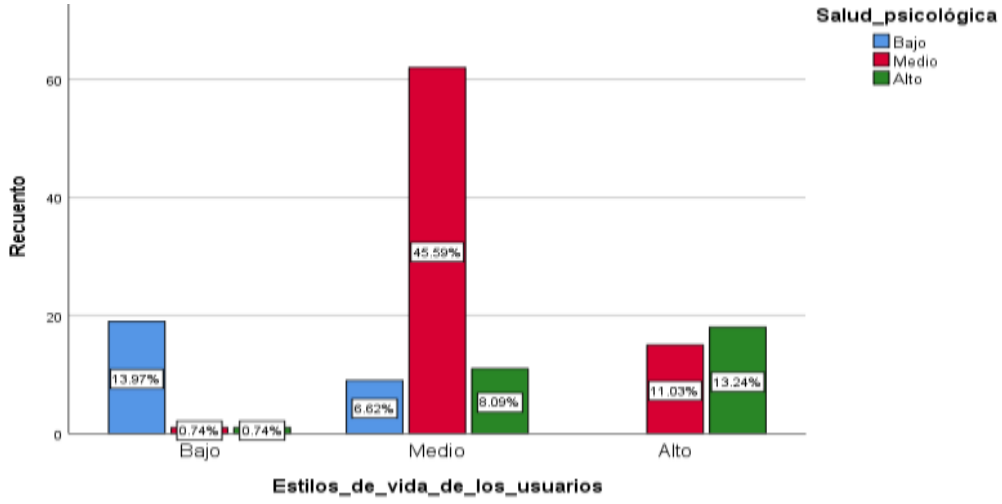
Tabla 10

Tabla de frecuencia de la variable salud psicológica y la variable estilos de vida de los usuarios

			Salud psicológica			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida de los usuarios	Bajo	Recuento	19	1	1	21
		% dentro de total	13.97%	0.74%	0.74%	15.45%
	Medio	Recuento	9	62	11	82
		% dentro de total	6.62%	45.59%	8.09%	60.30%
	Alto	Recuento	0	15	18	33
		% dentro de total	0.0%	11.03%	13.24%	24.27%
Total		Recuento	28	78	30	136
		% dentro de total	20.59%	57.35%	22.06%	100.0%

Figura 1

Frecuencia de la variable salud psicológica y la variable estilos de vida de los usuarios



Salud psicológica: De los 136 usuarios evaluados, la mayoría, 78 personas (57.35%), se ubican en un nivel medio de salud psicológica, lo que indica un estado psicológico moderado en términos generales. Un grupo más reducido, 30 personas (22.06%), se encuentran en un nivel alto de salud psicológica, lo que refleja un bienestar mental positivo. Sin embargo, 28 usuarios (20.59%) manifestaron un nivel bajo de salud

psicológica, lo que sugiere que un porcentaje considerable de los participantes enfrenta dificultades que requieren mayor atención y soporte especializado en salud mental.

Estilos de vida de los usuarios: En cuanto a los estilos de vida, se observa que 82 personas (60.30%) presentan un estilo de vida moderado, lo que significa que mantienen hábitos de vida relativamente saludables, pero con margen de mejora. Un número más pequeño, 33 personas (24.27%), demostraron un estilo de vida considerado alto, lo que refleja prácticas más saludables y consistentes. Por otro lado, 21 usuarios (15.45%) tienen un estilo de vida bajo, lo cual podría estar asociado con conductas menos saludables que podrían impactar negativamente en su bienestar general.

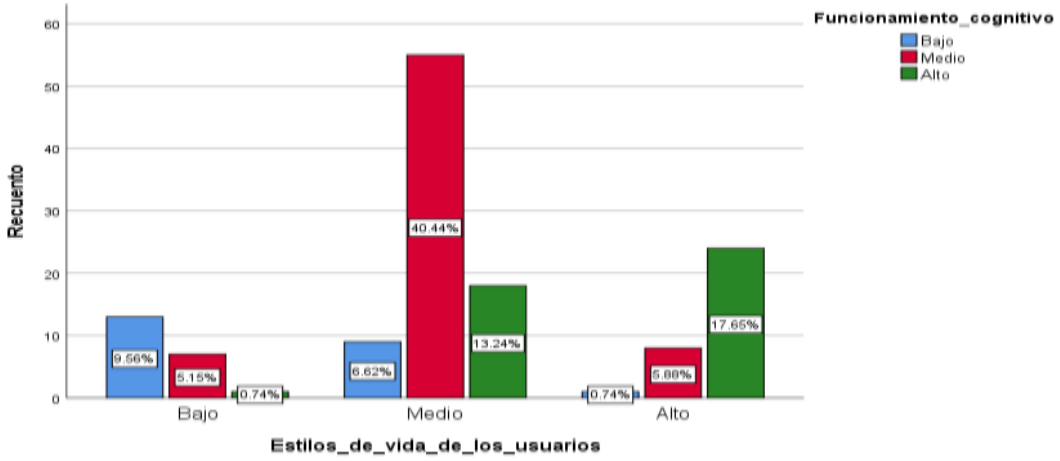
Tabla 11

Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento cognitivo y la variable estilos de vida de los usuarios

			Funcionamiento cognitivo			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida de los usuarios	Bajo	Recuento	13	7	1	21
		% dentro de total	9.56%	5.15%	0.74%	15.45%
	Medio	Recuento	9	55	18	82
		% dentro de total	6.62%	40.44%	13.24%	60.30%
	Alto	Recuento	1	8	24	33
		% dentro de total	0.74%	5.88%	17.65%	24.27%
Total		Recuento	23	70	43	136
		% dentro de total	16.91%	51.47%	31.62%	100.0%

Figura 2

Frecuencia de la dimensión funcionamiento cognitivo y la variable estilos de vida de los usuarios



Funcionamiento cognitivo: En términos de funcionamiento cognitivo, 70 personas (51.47%) reportaron un nivel medio, lo que sugiere que la mayoría de los usuarios mantiene un rendimiento cognitivo adecuado, aunque sin llegar a niveles óptimos. Un grupo significativo de 43 personas (31.62%) mostró un funcionamiento cognitivo alto, lo que indica un buen rendimiento en áreas relacionadas con la memoria, el razonamiento y la toma de decisiones. Sin embargo, 23 usuarios (16.91%) tienen un funcionamiento cognitivo bajo, lo que podría señalar la necesidad de intervenciones para mejorar estas habilidades.

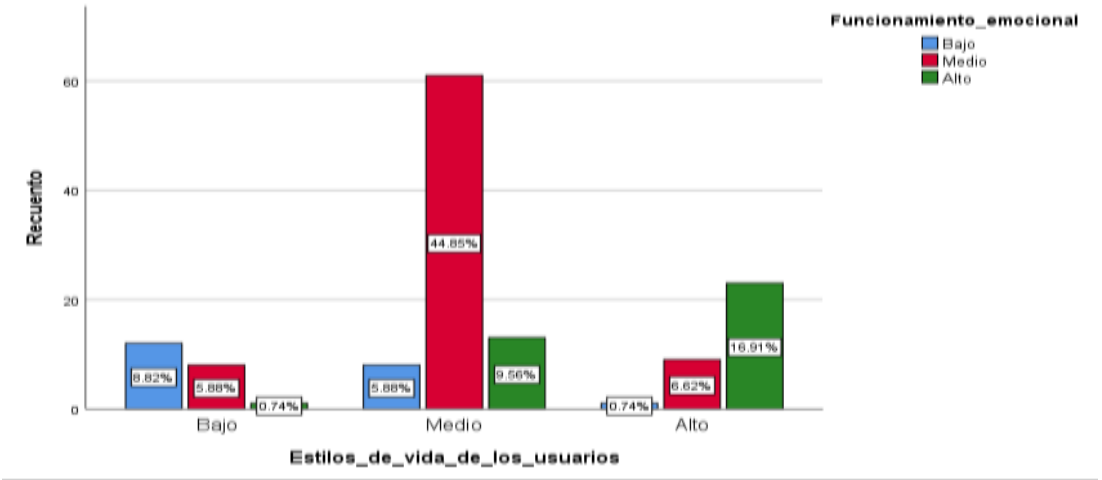
Tabla 12

Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento emocional y la variable estilos de vida de los usuarios

			Funcionamiento emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida de los usuarios	Bajo	Recuento	12	8	1	21
		% dentro de total	8.82%	5.88%	0.74%	15.44%
	Medio	Recuento	8	61	13	82
		% dentro de total	5.88%	44.85%	9.56%	60.29%
	Alto	Recuento	1	9	23	33
		% dentro de total	0.74%	6.62%	16.91%	24.27%
Total		Recuento	21	78	37	136
		% dentro de total	15.44%	57.35%	27.21%	100.0%

Figura 3

Frecuencia de la dimensión funcionamiento emocional y la variable estilos de vida de los usuarios



Funcionamiento emocional: Respecto al funcionamiento emocional, 78 usuarios (57.35%) se encuentran en un nivel medio, lo que indica que la mayoría de las personas tienen un manejo emocional adecuado, pero con áreas que podrían ser mejoradas. Un grupo de 37 personas (27.21%) reportaron un funcionamiento emocional alto, lo que refleja una buena capacidad para gestionar sus emociones de manera saludable. Sin embargo, 21 personas (15.44%) presentaron un funcionamiento emocional bajo, lo que sugiere la existencia de problemas emocionales que requieren atención para evitar posibles afectaciones a largo plazo.

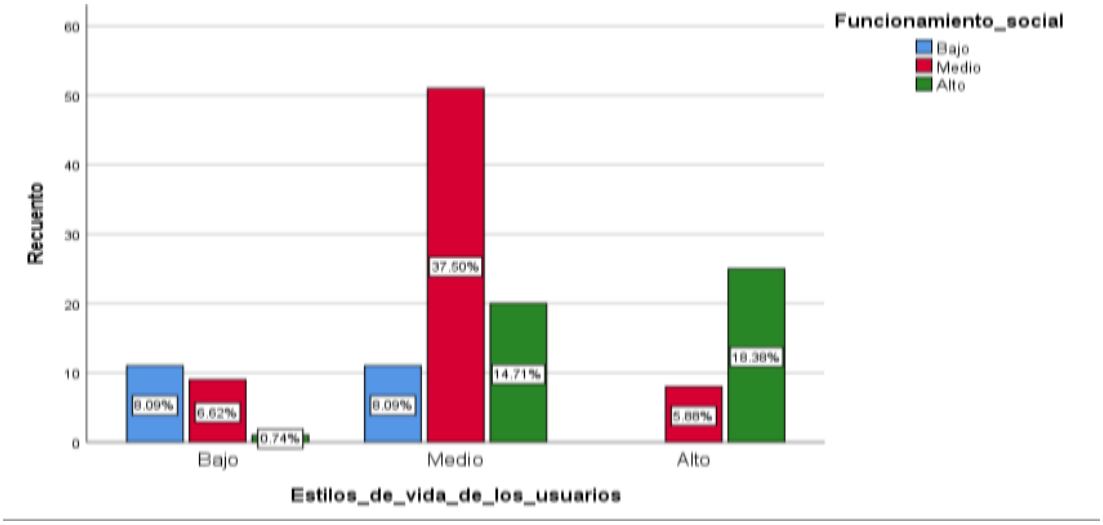
Tabla 13

Tabla de frecuencia de la dimensión funcionamiento social y la variable estilos de vida de los usuarios

			Funcionamiento social			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida de los usuarios	Bajo	Recuento	11	9	1	21
		% dentro de total	8.09%	6.62%	0.74%	15.45%
	Medio	Recuento	11	51	20	82
		% dentro de total	8.09%	37.50%	14.71%	60.30%
	Alto	Recuento	0	8	25	33
		% dentro de total	0.0%	5.88%	18.38%	24.26%
Total		Recuento	22	68	46	136
		% dentro de total	16.18%	50.0%	33.82%	100.0%

Figura 4

Frecuencia de la dimensión funcionamiento social y la variable estilos de vida de los usuarios



Funcionamiento social: En lo que respecta al funcionamiento social, 68 usuarios (50.0%) se encuentran en un nivel medio, lo que indica que la mitad de los participantes mantiene relaciones sociales adecuadas, pero con algunas dificultades. Un grupo importante de 46 personas (33.82%) reportó un nivel alto de funcionamiento social, lo que refleja un buen manejo de sus relaciones interpersonales y una participación activa en su entorno social. No obstante, 22 personas (16.18%) reportaron un bajo nivel de funcionamiento social, lo que podría estar asociado a dificultades para interactuar de manera efectiva con los demás.

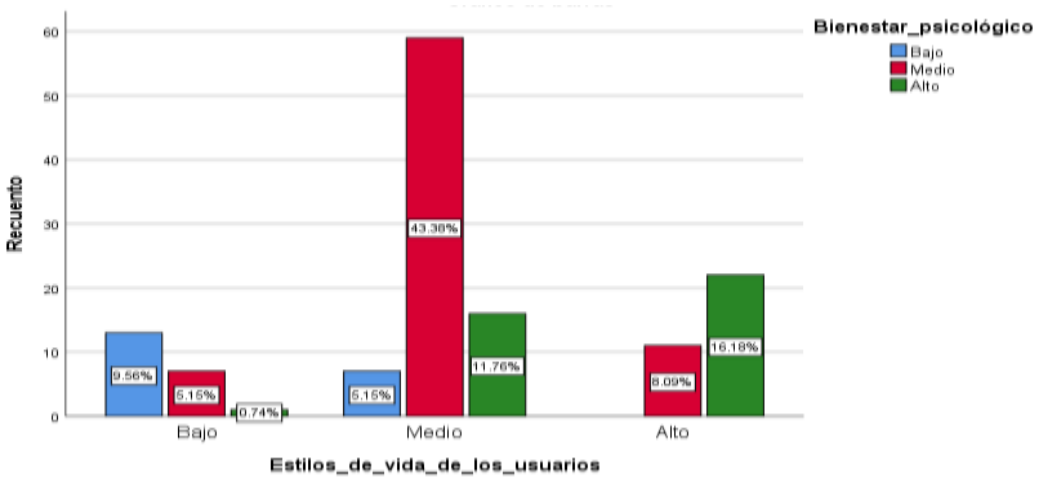
Tabla 14

Tabla de frecuencia de la dimensión bienestar psicológico y la variable estilos de vida de los usuarios

			Bienestar psicológico			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de vida de los usuarios	Bajo	Recuento	13	7	1	21
		% dentro de total	9.56%	5.15%	0.74%	15.45%
	Medio	Recuento	7	59	16	82
		% dentro de total	5.15%	43.38%	11.76%	60.29%
	Alto	Recuento	0	11	22	33
		% dentro de total	0.0%	8.09%	16.18%	24.27%
Total		Recuento	20	77	39	136
		% dentro de total	14.71%	56.62%	28.68%	100.0%

Figura 5

Frecuencia de la dimensión bienestar psicológico y la variable estilos de vida de los usuarios



Bienestar psicológico: En cuanto al bienestar psicológico, 77 personas (56.62%) se ubicaron en un nivel medio, lo que sugiere que más de la mitad de los usuarios se sienten moderadamente satisfechos con su bienestar, pero aún podrían beneficiarse de apoyo adicional para alcanzar un estado más elevado de satisfacción personal. Un total de 39 usuarios (28.68%) manifestaron un bienestar psicológico alto, lo que indica que estas personas experimentan un alto grado de satisfacción con su vida y su estado emocional. Sin embargo, 20 personas (14.71%) reportaron un bienestar psicológico bajo, lo que resalta la importancia de brindarles apoyo para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Prueba de normalidad

Tabla 15

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Salud psicológica	0.184	136	0.000
Funcionamiento cognitivo.	0.161	136	0.000
Funcionamiento emocional.	0.149	136	0.000
Funcionamiento social.	0.164	136	0.000
Bienestar psicológico.	0.158	136	0.000
Estilos de vida de los usuarios	0.202	136	0.000

Dado los resultados obtenidos en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, donde todos los valores de significancia (Sig.) son menores a 0.05, se puede concluir que ninguna de las variables (Salud psicológica, Funcionamiento cognitivo, Funcionamiento emocional, Funcionamiento social, Bienestar psicológico y Estilos de vida de los usuarios) presenta una distribución normal. Esto indica que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad necesario para aplicar pruebas paramétricas como el coeficiente de correlación de Pearson.

En estudios donde los datos no siguen una distribución normal, se deben utilizar pruebas estadísticas no paramétricas que no dependen de este supuesto. En este contexto, la prueba de Rho de Spearman se presenta como la opción más adecuada para

analizar las correlaciones entre las variables. Esta prueba es utilizada específicamente para medir la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables ordinales o de intervalo/razón que no necesariamente tienen una distribución normal.

Al optar por la prueba no paramétrica de Spearman, garantizas que el análisis se ajuste mejor a la naturaleza de los datos y proporcione resultados más confiables. A diferencia de la prueba de Pearson, Spearman no requiere que los datos tengan una relación lineal ni una distribución normal, lo que la convierte en la elección ideal para este tipo de situaciones. Por lo tanto, al trabajar con datos que no cumplen con la normalidad, el uso de Spearman es fundamental para asegurar la validez de los análisis estadísticos.

Prueba de hipótesis

Tabla 16

Contrastación de las hipótesis formuladas

	Estilos de vida de los usuarios	
	Spearman	**Sig. (bilateral)**
▪ Salud psicológica.	0.829	0.000
▪ Funcionamiento cognitivo.	0.785	0.000
▪ Funcionamiento emocional.	0.777	0.000
▪ Funcionamiento social.	0.772	0.000
▪ Bienestar psicológico.	0.789	0.000

Prueba de hipótesis para la general

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.829 indica que existe una fuerte relación positiva entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios. Esto significa que a medida que mejora la salud psicológica de los usuarios, también tienden a mejorar sus estilos de vida. Además, el p-valor de 0.000, que es significativamente menor

que el nivel de significancia establecido de 0.05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, confirmando que esta relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se concluye que existe una fuerte y significativa relación positiva entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

Prueba de hipótesis para la primera específica

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.785 indica que existe una relación positiva alta entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios. Esto sugiere que aquellos usuarios que presentan un mejor funcionamiento cognitivo también muestran mejores estilos de vida. El p-valor obtenido, 0.000, es menor que 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. En este caso, también se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una correlación significativa entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios.

Prueba de hipótesis para la segunda específica

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.777 muestra una relación positiva considerable entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios. A medida que mejora el funcionamiento emocional de los usuarios, también lo hacen sus

estilos de vida. Con un p-valor de 0.000, esta relación es significativa y permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que hay una relación significativa y positiva entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

Prueba de hipótesis para la tercera específica

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios.

El coeficiente de correlación de 0.772 indica una fuerte relación positiva entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios. Los usuarios con un mejor funcionamiento social tienden a tener estilos de vida más saludables. El p-valor de 0.000, al ser menor que el umbral de 0.05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación significativa entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios.

Prueba de hipótesis para la cuarta específica

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.789 refleja una relación positiva considerable entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios. Esto indica que, a mayor bienestar psicológico, los usuarios tienden a llevar un mejor estilo de vida. El p-valor de 0.000 es menor que 0.05, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. De esta manera, se concluye que existe una fuerte y

significativa relación positiva entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

4.2. Discusión de los resultados

Determinar la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

La presente discusión de resultados revela importantes hallazgos sobre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios evaluados. Un 57.35% de los usuarios presentó un nivel medio de salud psicológica, seguido de un 22.06% con un nivel alto y un 20.59% con un nivel bajo. Estos resultados indican que un grupo considerable de personas requiere mayor atención en salud mental, lo que coincide con estudios previos como el de Palencia et al. (2019), quienes encontraron una prevalencia significativa de alteraciones en la salud mental en una población similar. La relevancia de identificar y atender problemas de salud psicológica en esta fase es crítica, dado que estos trastornos no siempre se detectan con prontitud, lo que refuerza la necesidad de una atención primaria adecuada y oportuna, tal como se subraya en el estudio de Palencia et al.

En cuanto a los estilos de vida, el 60.30% de los usuarios mostró un estilo de vida moderado, un 24.27% un estilo alto, y el 15.45% un estilo bajo. Estos resultados son comparables con los estudios de Cotrina y Quio (2020), quienes hallaron que los adultos mayores en su estudio también presentaban estilos de vida mayoritariamente saludables, con una proporción menor enfrentando estilos no saludables. La relación significativa entre salud psicológica y estilos de vida hallada en este estudio refuerza el argumento de que, a mayor bienestar psicológico, los individuos tienden a adoptar hábitos más saludables. Este hallazgo es coherente con lo expuesto por Castilla (2021), quien reportó que el estrés académico, como indicador de deterioro en la salud psicológica, está inversamente relacionado con los estilos de vida saludables.

Asimismo, la investigación evidencia la necesidad de promover estrategias que mejoren tanto la salud psicológica como los estilos de vida de la población. Los resultados sugieren que, si se logra mejorar la salud mental, los usuarios podrían adoptar estilos de vida más saludables, lo que coincide con la conclusión de Jauregui (2021), quien observó un nivel medio de salud mental positiva en los estudiantes de enfermería, aunque no se hallaron diferencias significativas en sus niveles antes y durante la pandemia. Esto destaca la importancia de intervenciones continuas que fortalezcan el bienestar mental, ya que su influencia en los estilos de vida saludables es clave para el bienestar general.

Los hallazgos indican una interrelación positiva entre la salud psicológica y los estilos de vida, subrayando la necesidad de políticas de intervención que aborden ambos aspectos de manera integral.

Establecer la relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

La investigación muestra que el 51.47% de los usuarios evaluados tiene un nivel medio de funcionamiento cognitivo, mientras que un 31.62% presenta un nivel alto, y un 16.91% un nivel bajo. Estos resultados señalan que, aunque la mayoría tiene un rendimiento cognitivo promedio o superior, una parte significativa de la población podría requerir intervenciones específicas para mejorar su salud cognitiva. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estilos de vida saludables, ya que la correlación positiva observada entre el funcionamiento cognitivo y los hábitos saludables sugiere que quienes mantienen un mejor rendimiento cognitivo también adoptan comportamientos más beneficiosos para la salud.

Comparando estos resultados con investigaciones previas, como la de Castilla (2021), se observa que los estilos de vida, como la organización del tiempo y el sueño, influyen directamente en el bienestar general, lo que puede extenderse al funcionamiento

cognitivo. Castilla también destacó diferencias en hábitos como el consumo de alcohol y la organización del sueño según el sexo y la edad, factores que podrían tener un impacto en el rendimiento cognitivo de los usuarios estudiados en el presente trabajo. En línea con esto, el estudio de Ramírez (2020) subraya que casi la mitad de los estudiantes evaluados en su investigación presentaban un estado de salud mental óptimo, lo cual también está vinculado al funcionamiento cognitivo y estilos de vida.

Desde una perspectiva más amplia, autores como Oñate y Gavilanes (2022) explican que el funcionamiento cognitivo puede verse afectado por diversos factores, como la edad, el nivel educativo, y el consumo de sustancias. Este deterioro se manifiesta en dificultades para mantener la atención o planificar acciones, lo que refuerza la necesidad de considerar intervenciones preventivas o correctivas en quienes muestran un nivel bajo de funcionamiento cognitivo. Sotelo y Bojórquez (2020) agregan que este funcionamiento depende de la integridad cerebral y las experiencias previas, lo cual es coherente con los hallazgos actuales, que sugieren que los hábitos de vida juegan un papel clave en la salud cognitiva.

Por último, Ardila y Ostrosky (2012) plantean que la capacidad de realizar tareas mentales complejas, como el control ejecutivo y la fluidez verbal, es esencial para adaptarse al entorno. En este contexto, los resultados de esta investigación destacan la importancia de fomentar prácticas saludables que refuercen estos dominios cognitivos, asegurando así una mejor adaptación y calidad de vida para los individuos.

Precisar la relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

La presente discusión revela que el 57.35% de los usuarios tiene un funcionamiento emocional medio, el 27.21% alto, y el 15.44% bajo, lo que sugiere una prevalencia de estabilidad emocional en la mayoría de los usuarios, aunque una parte significativa requiere atención. Estos hallazgos destacan la importancia de promover

intervenciones enfocadas en mejorar el bienestar emocional, en línea con estudios previos como el de Palencia et al. (2019), que indicaron afectaciones en la salud mental, principalmente en síntomas somáticos y ansiedad. Si bien el funcionamiento emocional óptimo se asocia con el control emocional, es importante señalar que un funcionamiento bajo, presente en el 15.44% de los usuarios, podría estar vinculado a condiciones de salud mental, como lo encontraron Rodríguez (2021), quien observó un aumento en comportamientos sedentarios y dificultades emocionales durante el confinamiento.

La relación positiva encontrada entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida también resalta el papel del control emocional en la mejora de la calidad de vida. Esto concuerda con los hallazgos de Catanhede et al. (2022), quienes explican que el funcionamiento emocional es resultado de la interacción entre procesos automáticos y elaborativos que permiten regular adecuadamente las respuestas emocionales. Además, Zela (2022) sugiere que un funcionamiento emocional adecuado implica la coherencia entre sentimientos y afectos, lo que favorece tanto la satisfacción personal como la adaptación social.

Asimismo, los resultados refuerzan la importancia del apoyo emocional, tal como señalaron Rodríguez (2021), quien observó que los adolescentes mostraron un control emocional deficiente durante la pandemia, destacando la necesidad de intervenciones continuas. Esta correlación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida implica que fomentar hábitos saludables no solo beneficia el bienestar físico, sino también el emocional, respaldando así la idea de que la inteligencia emocional, definida por Bello et al. (2010) como la capacidad de gestionar adecuadamente las emociones, juega un papel crucial en la promoción de estilos de vida saludables y el bienestar general.

Por tanto, es evidente que el funcionamiento emocional no solo afecta el bienestar individual, sino también la calidad de vida, por lo que se recomienda implementar estrategias de intervención que aborden tanto la mejora emocional como la promoción de

estilos de vida saludables para asegurar una mayor estabilidad emocional en la población evaluada.

Definir la relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de los usuarios presentan un nivel medio de funcionamiento social (50%), lo cual sugiere que, si bien logran mantener relaciones sociales, aún podrían enfrentarse a ciertas dificultades en su interacción. El hecho de que el 33.82% tenga un nivel alto de funcionamiento social subraya que un porcentaje considerable de usuarios posee habilidades sólidas en esta área, lo que les permite adaptarse y desenvolverse de manera efectiva en diversos contextos sociales. No obstante, el 16.18% de los usuarios que presentan un nivel bajo de funcionamiento social evidencia que una porción significativa de la población enfrenta barreras importantes en su interacción y adaptación social, lo que podría repercutir en su bienestar general.

Estos resultados son coherentes con lo expuesto en la literatura previa. Llauce (2022) destaca que, en su estudio sobre salud mental, la disfunción social fue un área problemática en algunos casos, lo que se alinea con el hallazgo de que una parte de los usuarios de este estudio presenta dificultades en sus interacciones sociales. Asimismo, la correlación positiva entre el funcionamiento social y los estilos de vida observada en este análisis resalta la importancia de las relaciones interpersonales en la promoción de hábitos saludables, similar a lo encontrado por Cotrina y Quio (2020) en adultos mayores. En su estudio, los individuos con mejores relaciones sociales tendían a llevar estilos de vida más saludables, lo que refuerza la relevancia de una adecuada integración social para la salud general.

Además, estudios como el de Zela (2022) subrayan que el funcionamiento social involucra procesos que permiten a los individuos participar de manera efectiva en grupos

sociales y establecer relaciones satisfactorias, lo que implica habilidades de comunicación y empatía, elementos esenciales para mantener un estilo de vida saludable. Sánchez et al. (2020) y Sotelo y Bojórquez (2020) destacan que la adaptación exitosa a contextos sociales diversos, como la familia y la comunidad, es fundamental para el bienestar personal y social. La correlación encontrada en este estudio entre la interacción social y un estilo de vida saludable refuerza la idea de que el funcionamiento social adecuado es crucial para la participación activa en la sociedad y el desarrollo de relaciones saludables, aspectos que fomentan un mayor bienestar y calidad de vida.

Los resultados obtenidos confirman que el funcionamiento social no solo es un reflejo de la habilidad para interactuar, sino que también está estrechamente vinculado a la adopción de estilos de vida saludables. La importancia de fortalecer las habilidades sociales como una estrategia para mejorar el bienestar general se hace evidente, coincidiendo con las evidencias empíricas de investigaciones previas.

Concretar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.

La discusión de los resultados obtenidos resalta que el 56.62% de los usuarios (77 personas) posee un bienestar psicológico medio, mientras que un 28.68% (39 personas) tiene un bienestar psicológico alto, y el 14.71% (20 personas) presenta niveles bajos. Estos datos reflejan una necesidad de apoyo psicológico en algunos casos, especialmente en aquellos con niveles bajos de bienestar, lo que invita a revisar y fortalecer las estrategias de intervención y apoyo emocional.

La relación positiva entre el bienestar psicológico y los estilos de vida es un hallazgo significativo, ya que sugiere que mejorar el bienestar emocional no solo ayuda en la adaptación psicológica, sino que también puede fomentar la adopción de hábitos de vida más saludables. Este hallazgo está en consonancia con estudios previos, como el de Ramírez (2020), que destacó que más de la mitad de los estudiantes evaluados tenían un

estado adecuado de salud mental. Ramírez resalta la importancia de un bienestar psicológico adecuado para el desempeño social, que es un componente clave del bienestar general.

Asimismo, el estudio de Vera (2022) en estudiantes de posgrado en Bogotá reveló cómo las preocupaciones adicionales a las académicas, como las responsabilidades laborales y familiares, influyen en los niveles de estrés y en los estilos de vida. Este estudio refuerza la idea de que un adecuado bienestar psicológico es crucial para mantener el equilibrio en diversas áreas de la vida.

Los estudios de Romero et al. (2007) y Keyes (2002) también apoyan la noción de que el bienestar psicológico va más allá de la ausencia de trastornos, vinculándose directamente con la autorreflexión, el manejo del estrés y la adopción de hábitos saludables, como se observó en el presente estudio. Keyes argumenta que un estado de plenitud, caracterizado por emociones positivas y un sentido de propósito, es fundamental para un bienestar integral.

Finalmente, la resiliencia, como describe Masten (2001), juega un papel clave en el bienestar psicológico. La capacidad de adaptarse a situaciones adversas y mantener un equilibrio emocional ante el estrés es esencial para que las personas mantengan un estado de bienestar mental robusto. Estos estudios refuerzan la relevancia de promover el bienestar psicológico como un medio no solo para mejorar la salud mental, sino también para favorecer estilos de vida saludables.

Los resultados obtenidos sugieren que un bienestar psicológico más sólido puede influir positivamente en los hábitos de vida de los individuos, y que es necesario implementar programas de apoyo que fortalezcan este aspecto en quienes presentan niveles más bajos.

CONCLUSIONES

- Se ha comprobado que existe una fuerte y significativa relación positiva entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. Esto implica que a medida que los usuarios presentan una mejor salud psicológica, tienden a adoptar estilos de vida más saludables, lo que refuerza la importancia de la salud mental como un factor clave en la calidad de vida de los usuarios.
- La investigación demuestra que el funcionamiento cognitivo está positivamente correlacionado con los estilos de vida de los usuarios. Los resultados sugieren que aquellos usuarios con un mayor rendimiento en sus funciones cognitivas también muestran mejores hábitos y estilos de vida. Esta conclusión subraya la importancia del cuidado de la salud cognitiva en el desarrollo de estilos de vida saludables.
- Los resultados indican una relación significativa y positiva entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida. A mayor estabilidad y control emocional, los usuarios tienden a mejorar su calidad de vida. Esta conclusión refuerza la relevancia del apoyo emocional y terapias enfocadas en mejorar el bienestar emocional como una vía para influir positivamente en los estilos de vida.
- Se encontró una fuerte correlación positiva entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios. Aquellos usuarios que presentan un mayor nivel de interacción y participación social también tienden a tener estilos de vida más saludables. Esta conclusión destaca la importancia de fomentar la integración social como parte del proceso de mejora en el bienestar general de los usuarios.
- El bienestar psicológico también mostró una relación significativa y positiva con los estilos de vida. Los usuarios con mayor bienestar psicológico adoptan estilos de vida más favorables, lo que sugiere que mejorar el bienestar psicológico a través de intervenciones y programas de apoyo puede contribuir a mejorar el estilo de vida de los usuarios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ofrecer talleres sobre manejo del estrés, ansiedad, y técnicas de relajación que puedan impactar positivamente en los hábitos de vida de los usuarios.
- Se recomienda desarrollar intervenciones específicas que mejoren las funciones cognitivas, como la memoria, la concentración y la toma de decisiones, mediante actividades como entrenamiento cognitivo, juegos de memoria y programas educativos adaptados a las necesidades de los usuarios.
- Se recomienda establecer programas regulares de apoyo emocional y gestión de emociones. Estos programas deben enfocarse en proporcionar a los usuarios herramientas para manejar adecuadamente sus emociones, mejorando su bienestar general y fomentando estilos de vida más saludables.
- Se recomienda a la dirección del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati implementar actividades que promuevan la interacción social entre los usuarios, como grupos de apoyo, eventos comunitarios, y programas de inclusión social. Esto permitirá que los usuarios desarrollen relaciones interpersonales más sólidas, lo que influirá positivamente en su estilo de vida.
- Se recomienda establecer un programa de seguimiento y monitoreo continuo del bienestar psicológico. Este programa puede incluir sesiones regulares con profesionales, evaluaciones periódicas del estado psicológico de los usuarios, y la implementación de estrategias personalizadas que fomenten el bienestar a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcca, F. y Ruelas, J. (2022). Salud mental entre varones y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Juliaca, 2020. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. http://hdl.handle.net/20.500.12840/5577

Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico (pp. 1-400). Editor no identificado. https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-ostrosky-f-2012-guia-para-el-diagnostico-neuropsicologico.pdf

Auditoría Superior de la Federación (2022). Evaluación de la política pública de prevención y control de enfermedades relacionadas con la salud mental (Evaluación núm. 1517-DS). Cámara de Diputados. https://asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/2020_1517_a.pdf

Avelino, Y. (2016). Estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo – 2015. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. https://dspace.unitru.edu.pe/items/ddbf57e5-2f48-40de-b347-e5aa0ea492d7

Bandura, A. e Instituto Nacional de Salud Mental (1986). Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social. Prentice-Hall, Inc. https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000

Bello, Z., Rionda, H., y Rodríguez, M. (2010). La inteligencia emocional y su educación. VARONA, (51),36-43. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635569006

Canales, N. (2021). Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020. Universidad Peruana Unión. http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5031

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. Revista de Psicología, 21(2), 363-392. https://doi.org/10.18800/psico.200302.006

Castilla, T. (2021). Estrés académico y estilos de vida en estudiantes de psicología y derecho de una Universidad Privada de Lima Sur. Universidad Autónoma del Perú. https://hdl.handle.net/20.500.13067/1281

Castillo, M. (2020). Nudos críticos del modelo de salud mental comunitario en Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de dispositivos de salud pública del nivel secundario. Universidad de Concepción. http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/560

Castillo, A. (2018). Actitudes hacia la divulgación de la ciencia en la investigación académica. Revista Reflexiones, 97(1), 11–25. https://doi.org/10.15517/rr.v97i1.33284

Cerecero, D., Macías, F., Arámburo, T. y Bautista, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Pública de México, 62(6), 840-850. https://doi.org/10.21149/11558

Chieng, A. y Medina, G. (2020). Evaluación de trastornos mentales de ansiedad y depresión vía chatbot. Repositorio Institucional Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13253

Cotrina, L. y Quio, A. (2020). Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020. Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4682

Cuenca, N., Robladillo, L., Meneses, M. y Suyo, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoaméricanos. Revisión sistemática. https://doi.org/10.5281/zenodo.4403731

Díaz, L. y Rodríguez, L. (2021). Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia. Index de Enfermería, 30(1-2), 75-79. https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12863

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención psicosocial, 3(8), 67. https://search.proquest.com/openview/c8ad691d7fd59f59ae6556c364aef6ea/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852148

Etienne, F. (2018). La salud mental como componente de la salud universal. Revista Panamericana de Salud Pública. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140

Fernández, C. (2022). Motivación e inteligencia emocional en Educación Física: influencia sobre el bienestar psicológico y la intención de adoptar un estilo de vida activo. Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva. https://hdl.handle.net/10272/21384

Galimberti, U. (2016). Diccionario de psicología. Siglo XXI Editores. https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf

García, J., Garza, R. y Cabello, M. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en la población mexicana. Prospectiva, (34), 249-270. https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671

García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, C. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, núm. 2, pp. 169-185. https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf

Giménez, M., Valverde, C. y Torres, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. Psychology, Society & Education, 2(2), 97-116. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3445211.pdf

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. Revista Médica Clínica Las Condes. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill 6ta Edición. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Iannaccone, L. (1998). Introducción a la economía de la religión. Revista de literatura económica. https://www.jstor.org/stable/2564806

Jauregui, K. (2021). Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Catanhede, K., Abreu, F., Lopes, P. y Reis, M. (2022). La neurociencia del cerebro y las emociones. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(3), 4554-4565. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2582

Keyes, C. (2002). El continuo de la salud mental: de languidecer a florecer en la vida. Journal of health and social behavior, 43(2), 207–222. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12096700/

Llauce, D. (2022). Salud mental por dimensiones en los estudiantes de psicología de una universidad privada, Chiclayo, octubre-diciembre 2019. Repositorio de Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. http://hdl.handle.net/20.500.12423/5473

Masten, A. (2001). Magia ordinaria. Procesos de resiliencia en el desarrollo. The American psychologist, 56(3), 227–238. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11315249/

Medina, E., Orozco, R., Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., Santomauro, D., Benjet, C., Borges, G. y Mantilla, A. (2023). Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. Gaceta médica de México, 159(6), 527-538. https://doi.org/10.24875/gmm.23000376

MINSA (2024). Informe de evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Perú País Saludable. https://minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/09GestionIns/indicadores/2024/Informe%20de%20evaluacion%20de%20PNMS%202023.pdf

Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y praxis latinoamericana, 23(83), 86-95. https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570

Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo, D. y Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: Entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. CES Psicología, 15(2), 151–168. https://doi.org/10.21615/cesp.5275

Muñoz, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, 39, 166-173. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/es/

Oberst, U., Ibarz, V. y León, R. (2004). La psicología individual de Alfred Adler y la psico síntesis de Olivér Brachfeld. Revista de Neuro-Psiquiatría, 67, 31-44. http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v67n1-2/a03v67n1-2.pdf

Ojani, A. (2019). Estilo de vida saludable y su relación con la mente. Sociedad Española de Medicina Psicosomático y Psicoterapia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A._Ojani.pdf

Oñate, J. y Gavilanes, F. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 9718-9736. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097

OMS (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

OMS (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Oroya, F. y Rodríguez, S. (2019). Estilos de vida y estrés académico en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco, 2017. Repositorio Institucional Universidad Nacional Hermilio Valdizán. https://hdl.handle.net/20.500.13080/5083

Palencia, S., Pérez, G. y Pineda, A. (2019). Prevalencia de alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF San José los sitios de mayo a junio del 2018. Universidad de El Salvador. https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/19227

Ramírez, I. (2020). Salud mental en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2019. Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4696

Ramos, P. (2010). Estilos de vida y salud en la adolescencia. Ediciones Injuve. https://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia

Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35(127), 511-526. https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300005

Robles, Y., Padilla, M. y Sanez, Y. (2024). Confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de la Sierra Rural 2008 y Trapecio Andino 2010. Anales de Salud Mental, 39(2), 1-288. https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/488

Rodríguez, J. (2021). Estilos de vida, inteligencia emocional y comportamientos sedentarios en adolescentes que toman clases remotas durante el periodo de aislamiento por Covid-19. Pontificia Universidad Javeriana. http://hdl.handle.net/10554/58122

Romero, A., Brustad, R. y García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 2(2),31-52. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003

Ryan, R. y Deci, E. L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. American psychologist, 55(1), 68-78. https://kibbutz.es/wp-content/uploads/2000_ryandeci_spanishampsych.pdf

Saavedra, J. (2023). Pobreza y salud Mental en ciudades de la Sierra del Perú: Ayacucho, Cajamarca y Huaraz. Anales de Salud Mental, 38(2), 25-44. https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/44

Sánchez, E., Maitta, I. y Lazo, M. (2020). Funcionamiento familiar funcionamiento familiar y su relación con la interacción social en niños con el Trastorno del Espectro Autista: Funcionamiento familiar - interacción social. Revista Científica Sinapsis, 3(18). https://doi.org/10.37117/s.v3i18.368

Secretaría de Salud (2022). 2° Diagnóstico operativo de salud mental y adicciones. subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf

Sotelo, M. y Bojórquez, C. (2020). Salud mental y procesos cognitivos: Investigaciones en contextos educativos y sociales. Editorial Fontamara. https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/Salud_Mental_WEB.pdf

Tito, E. (2019). Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancan, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3024

Vega, L. (2023). Factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati - Pucallpa, de enero a marzo del 2023. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6426

Vera, A. (2022). Relación entre el estrés académico percibido y los estilos de vida en estudiantes universitarios de posgrado en la ciudad de Bogotá. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4947

Zela, R. (2022). Inteligencia emocional y funcionamiento familiar en adolescentes estudiantes del nivel secundario. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 15(1), 39-50.

https://scholar.archive.org/work/bsl4w4bupjgivpyy2nwiu7fsdm/access/wayback/https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/1754/1970

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?	Determinar la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.	Existe relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.	**V1: SALUD PSICOLÓGICA** D1: Funcionamiento cognitivo. D2: Funcionamiento emocional. D3: Funcionamiento social. D4: Bienestar psicológico. **V2 ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS** D1: Alimentación. D2: Actividad física. D3: Consumo de sustancias. D4: Relaciones sociales. D5: Salud sexual.	**TIPO** Básica. **NIVEL** Correlacional. **DISEÑO** No experimental de corte transversal. **POBLACIÓN** La población se conforma por las 210 personas que asisten mensualmente según los registros del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. **MUESTRA** 136 personas que asisten mensualmente al Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. **TÉCNICA** Encuesta. **INSTRUMENTO** Cuestionario de preguntas. **SOFTWARE DE PROCESAMIENTO DE DATOS** Excel. SPSS.
a) ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023? b) ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023? c) ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023? d) ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023?	a) Establecer la relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. b) Precisar la relación entre el funcionamiento emocional y los es-tilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. c) Definir la relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. d) Concretar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.	a) Existe relación entre el funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. b) Existe relación entre el funcionamiento emocional y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. c) Existe relación entre el funcionamiento social y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. d) Existe relación entre el bienestar psicológico y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023.		

Anexo 2. Cuestionario de preguntas

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo explorar la relación entre la salud psicológica y los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023. Valoramos mucho su participación y le pedimos que respondas las siguientes preguntas, organizadas en categorías específicas, para comprender mejor su perspectiva.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE LA VARIABLE SALUD PSICOLÓGICA

VARIABLE: SALUD PSICOLÓGICA						
DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO COGNITIVO						
P01	Su memoria tiene buen funcionamiento cognitivo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P02	Presta atención sin ningún inconveniente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P03	Realiza pensamiento crítico.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL						
P04	Su regulación emocional es útil para mejorar su vida cotidiana.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P05	Tiene entendimiento y manejo de sus emociones propias.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P06	Las relaciones humanas que genera, le hacen entender las emociones de los demás.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO SOCIAL						
P07	Interactúa y se comunica exitosa con los demás.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P08	Promueve una mayor conexión y entendimiento con los	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	demás individuos.					
P09	Se integra con facilidad con las personas de la comunidad donde vive.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: BIENESTAR PSICOLÓGICO						
P10	Se valora, asimismo promoviendo una imagen positiva de sí mismo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P11	Siente satisfacción con la vida, mejorando así su bienestar emocional y psicológico.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P12	Su sentido de propósito en la vida contribuye con su salud mental.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS						
DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN						
P13	Realiza una nutrición adecuada y equilibrada en su alimentación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P14	Tiene adecuados hábitos alimentaciones para su salud física y mental.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P15	Realiza consumo adecuado de nutrientes esenciales en su alimentación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA						
P16	Frecuentemente realiza actividad física.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P17	Realiza intensidad física en sus ejercicios para mejorar su salud y condición física.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P18	Considera que los ejercicios de fuerza y flexibilidad son importantes para mejorar su condición física.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: CONSUMO DE SUSTANCIAS						

P19	Consume alcohol con frecuencia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P20	Consume cigarrillos con frecuencia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P21	Alguna vez consumió drogas recreativas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: RELACIONES SOCIALES						
P22	Influye la calidad de sus relaciones sociales con su familia y amigos en su salud mental.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P23	La presencia de amigos cercanos y familiares resulta importante como soporte social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P24	Participa en los eventos de su comunidad.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: SALUD SEXUAL						
P25	Maneja de forma segura sus prácticas sexuales con su pareja.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P26	Siente satisfacción cuando tiene intimidad con su pareja.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P27	Mantiene una comunicación fluida con su pareja.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado participante,

Esta investigación está siendo dirigida por Gudelia Liliana Valderrama Acosta y Rober Pacaya Onorbe de la Universidad Nacional de Ucayali. Actualmente, estamos realizando un estudio titulado "Salud psicológica y estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, Pucallpa: 2023". Solicitamos su colaboración en este estudio. Si decide participar, se le solicitará que responda a preguntas en dos áreas: Salud mental y Estilos de vida de los pacientes, y se le informará detalladamente sobre todos los procedimientos. En caso de que alguna pregunta no sea clara, se proporcionará una explicación completa. La información obtenida será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de esta investigación.

Se le ha informado que su participación consistirá en responder a preguntas, algunas de índole personal y otras relacionadas con el Centro de Salud Mental Comunitario. Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Se le pedirá que responda con sinceridad, y sus respuestas serán codificadas con un número de identificación para garantizar su privacidad y anonimato. Si decide formar parte de esta investigación, podrá retirarse en cualquier momento o abstenerse de responder alguna pregunta. Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 4. Validez de los instrumentos

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: DOMINGUEZ PALPA, Francisca Amarilis

b) Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI (Docente)

c) Tipo de experto: Metodólogo X Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SALUD PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				✓	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo con los avances, la teoria sobre la relación entre los factores epidemiologicos y la presencia de psicosis				✓	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los items.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiologicos				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teoricos y cientificos				✓	
COHERENCIA	Entre los indices de indicadores				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación				✓	

Opinión de la aplicabilidad:

Favorable

Promedio de valoración:

Muy bueno

Firma:

Francisca Amarilis
Domínguez Palpa

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: DOMINGUEZ PALPA, Francisco Anuncio

b) Cargo e institución donde labora: Docente - UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

c) Tipo de experto: Metodólogo X Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				✓	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	

Opinión de la aplicabilidad:

Favorable

Promedio de valoración:

Muy bueno

Firma: _____

Francisco Anuncio Dominguez Palpa

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Tafur Flores Nelly Graciela

b) Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional de Ucayali

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SALUD PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				✓	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización logica y coherente de los items.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los indices de indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

Opinión de la aplicabilidad:

Favorable

Promedio de valoración:

Muy bueno

Firma: _____

Lic. Pse. Nelly G. Tafur Flores

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. **DATOS GENERALES**

a) Apellidos y nombres del informante: Tafur Flores Nelly Graciela.

b) Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional de Ucayali

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				✓	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiologicos.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

Opinión de la aplicabilidad:

Favorable

Promedio de valoración:

Muy bueno

Firma: _____

Lic. Esc. Nelly Graciela Tafur Flores

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: NORIA AÑAZCO Victor M.

b) Cargo e institución donde labora: DOCENTE – UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SALUD PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					97 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					97 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					97 %
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					97 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97 %
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					97 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					97 %

Opinión de la aplicabilidad:

Soy de la opinión que el instrumento es aplicable

Promedio de valoración:

97 %

Firma:

Victor Manuel Noria Añazco
PSICÓLOGO

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Noria Alaga Victor M.

b) Cargo e institución donde labora: DOCENTE – UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadistico

d) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					96 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					96 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoria sobre la relación entre los factores epidemiologicos y la presencia de psicosis					96 %
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los items					96 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					96 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiologicos					96 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					96 %
COHERENCIA	Entre los indices de indicadores					96 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					96 %

Opinión de la aplicabilidad:

Soy de la opinion que el instrumento es aplicable en:

Promedio de valoración:

96 %

Firma:

Victor Manuel Noria Aliaga
PSICOLOGO

Anexo 5. Base de datos

MUESTRA	VARIABLE 1: SALUD PSICOLÓGICA												VARIABLE 2: ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS														
	FUNCIONAMIENTO COGNITIVO			FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL			FUNCIONAMIENTO SOCIAL			BIENESTAR PSICOLÓGICO			ALIMENTACIÓN			ACTIVIDAD FÍSICA			CONSUMO DE SUSTANCIAS			RELACIONES SOCIALES			SALUD SEXUAL		
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15
M 1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
M 2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
M 3	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3
M 4	3	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	2	3
M 5	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2
M 6	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2
M 7	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3
M 8	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3
M 9	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
M 10	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	3	5	3	5	3	4
M 11	2	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
M 12	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3
M 13	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3
M 14	2	3	3	2	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
M 15	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2
M 16	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2
M 17	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2
M 18	3	3	2	1	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3
M 19	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
M 20	4	5	5	4	4	3	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
M 21	2	1	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1
M 22	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
M 23	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3
M 24	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3

M 25	3	2	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2
M 26	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3
M 27	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
M 28	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
M 29	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
M 30	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
M 31	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	1	1
M 32	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
M 33	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
M 34	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3
M 35	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3
M 36	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
M 37	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
M 38	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2
M 39	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4
M 40	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
M 41	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3
M 42	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3
M 43	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2
M 44	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2
M 45	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2
M 46	1	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
M 47	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2
M 48	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
M 49	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
M 50	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
M 51	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
M 52	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
M 53	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1
M 54	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3

M 55	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4
M 56	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2
M 57	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3
M 58	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2
M 59	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	4	4
M 60	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2
M 61	3	1	3	3	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2
M 62	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
M 63	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2
M 64	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1
M 65	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3
M 66	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3
M 67	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
M 68	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	3
M 69	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3
M 70	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2
M 71	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3
M 72	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2
M 73	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2
M 74	4	2	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
M 75	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
M 76	3	1	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	1
M 77	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
M 78	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
M 79	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
M 80	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
M 81	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
M 82	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5
M 83	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4
M 84	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4

M 85	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
M 86	3	5	4	5	4	5	3	3	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	5	5
M 87	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	4	3	3	3
M 88	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3
M 89	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	4	3
M 90	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	5	4	3	4	4	5	4	4
M 91	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
M 92	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3
M 93	4	3	5	3	5	5	5	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	3	4	5	5	3
M 94	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4
M 95	1	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	2	1
M 96	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
M 97	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
M 98	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3
M 99	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2
M 100	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3
M 101	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
M 102	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2
M 103	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3
M 104	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3
M 105	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
M 106	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3
M 107	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
M 108	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
M 109	2	1	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
M 110	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2
M 111	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	3	5	5	3	5
M 112	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2
M 113	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
M 114	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4

M 115	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
M 116	5	3	5	5	3	5	4	4	3	5	4	3	5	4	5	4	3	3	5	4	4	5	3	5	4	5	5
M 117	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	3	5	5	4	5	3	5	3	5	5	3	5
M 118	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3
M 119	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	2
M 120	4	5	4	3	5	5	5	3	3	4	5	3	3	3	5	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4
M 121	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3
M 122	3	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	3
M 123	5	5	3	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	4	3	3	4	4	4	3	5	5	3	4	5	5	4
M 124	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3
M 125	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4
M 126	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
M 127	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
M 128	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4
M 129	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3
M 130	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4
M 131	5	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	3	4	3	5	3	5	3	5	3	4
M 132	4	4	5	4	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4
M 133	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4
M 134	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4
M 135	5	4	5	5	3	3	5	4	4	5	4	3	5	5	5	3	3	4	3	3	4	5	3	4	4	3	5
M 136	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach de la variable salud psicológica

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.940	12

Estadísticas de total de elemento				
P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	32.00	68.074	0.698	0.936
P02	31.96	66.613	0.751	0.934
P03	31.92	65.793	0.789	0.933
P04	31.96	67.094	0.741	0.934
P05	32.04	67.739	0.710	0.936
P06	31.90	68.191	0.706	0.936
P07	31.88	67.681	0.727	0.935
P08	31.90	68.656	0.698	0.936
P09	31.99	66.644	0.758	0.934
P10	31.97	65.258	0.769	0.934
P11	31.94	67.819	0.710	0.936
P12	32.01	68.822	0.678	0.937

Alfa de Cronbach de la variable estilos de vida de los usuarios

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.949	15

Estadísticas de total de elemento				
P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	40.94	95.893	0.755	0.945
P02	40.99	96.407	0.738	0.945
P03	41.01	95.600	0.749	0.945
P04	41.01	99.830	0.635	0.947
P05	40.94	96.174	0.767	0.945
P06	41.00	97.926	0.681	0.947
P07	41.09	96.940	0.729	0.945
P08	40.93	98.996	0.684	0.946
P09	40.94	96.871	0.726	0.946
P10	41.05	95.205	0.758	0.945
P11	41.02	99.340	0.644	0.947
P12	40.89	95.891	0.751	0.945
P13	40.86	95.321	0.771	0.944
P14	41.04	96.525	0.722	0.946
P15	41.04	96.620	0.742	0.945