



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**FELICIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS ADSCRITOS
AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD
HUANCAVELICA, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTORA

ARROYO RIVEROS, AMELIA

ASESOR

Ps. LARA TORRES, CHRISTIAN MIGUEL

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

Al Dios Supremo, por haberme dado la vida,
el conocimiento, el amor y estar rodeado de
las personas que más quiero y que sin su
ayuda no lo hubiese logrado.

A mis hermanos Raúl, Gabriela y Olinda
quienes quiero mucho y estoy orgullosa de
cada uno de ellos.

El agradecimiento especial a mí querida madre Cirila Riveros Villa quien se encuentra en el cielo a quien amo y extraño mucho de mismo forma a mi padre Marcial Arroyo Riveros por llenar el vacío que dejó mi madre, quienes me dieron la vida, el amor y por inculcarme valores que me hacen ser mejor persona.

A mis asesores por apoyarme durante este proceso de tesis y al Centro del Adulto Mayor del EsSalud, por brindarme el apoyo necesario para mi recolección de datos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica. El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores entre varones y mujeres. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Felicidad y la Escala de Calidad de Vida (CV) FUMAT. Los resultados muestran; que los participantes presentan niveles de felicidad baja y medios (ambos con un 40%), en cuanto a la CV el (66%) de los adultos mayores presentan una CV buena. Se determinó que los participantes con altos puntajes en felicidad y CV se sitúan entre 65 a 75 años. En cuanto al sexo; las mujeres presentan altos puntajes de felicidad y CV buena (42%), en comparación a los varones que presentan felicidad mediana (38%) y CV media (12%), mientras al estado civil son los casados quienes presentan mayores puntajes de felicidad y CV en comparación a los viudos y separados, por último el nivel de instrucción resaltante es el nivel superior y nivel secundaria ambos con niveles de felicidad baja y CV buena.

En conclusión, no se encontró relación entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, lo que indicaría que existe varios factores que intervienen en dicho estudio.

Palabras clave: felicidad, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of happiness and quality of life of the users assigned to the Center for the Elderly of the Hospital II EsSalud Huancavelica. The research design is quantitative non-experimental and correlational. The population consisted of 50 older adults between men and women. The instruments used for the data collection were the Happiness Scale and the FUMAT Quality of Life Scale (CV). The results show; that the participants present low and medium happiness levels (both with 40%), as for the CV the (66%) of the older adults present a good CV. It was determined that the participants with high scores in happiness and CV are between 65 and 75 years old. Regarding sex; women have high scores of happiness and good CV (42%), compared to men who have medium happiness (38%) and average CV (12%), while marital status is married people who have higher happiness scores and CV compared to widowers and separated, finally the level of instruction highlighted is the upper level and secondary level both with low happiness levels and good CV.

In conclusion, no relationship was found between levels of happiness and quality of life of the users assigned to the Center for the Elderly of Hospital II EsSalud Huancavelica, which would indicate that there are several factors involved in this study.

Key words: happiness, quality of life, older adult.

ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema principal	18
1.2.2. Problemas secundarios	19
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo principal	19
1.3.2. Objetivo específico	19
1.4. Justificación e importancia	20
1.4.1. Importancia de la investigación	20
1.5. Limitaciones de estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	22
2.1.1. Nivel Internacional	22
2.1.2. Nivel Nacional	24
2.1.3. Nivel Local	26

2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Felicidad	27
2.2.1.2. Psicología positiva	29
2.2.1.3. Bienestar subjetivo	29
2.2.1.4. Componentes del bienestar psicológico	31
2.2.1.5. Dimensiones del bienestar psicológico	31
2.2.1.6. Tipos de felicidad	33
2.2.1.7. Factores de la felicidad	34
2.2.2. Calidad de vida	35
2.2.2.1. Teorías sobre calidad de vida	36
2.2.2.2. Necesidades básicas de la calidad de vida	37
2.2.2.3. Calidad de relacionada con la salud	38
2.2.2.4. Calidad de vida y felicidad en adulto mayor	38
2.2.3. Adulto mayor	39
2.2.3.1. Envejecimiento y vejez	40
2.2.3.2. Clasificación de las personas adultas mayores	41
2.3. Definición de conceptos	42
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis general	44
3.1.1. Hipótesis general	44
3.2. Variables, dimensiones e indicadores	45
3.3. Definición conceptual y operacional	51
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Diseño metodológico	53
4.1.1. Tipo de investigación	53

4.1.2. Nivel de investigación	53
4.1.3. Diseño de investigación	53
4.2. Diseño muestral	54
4.2.1. Población	54
4.2.2. Muestra	54
4.2.3. Muestreo	55
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
4.3.1. Técnicas	55
4.3.2. Instrumentos psicológicos utilizados	56
4.3.2.1. Escala de felicidad	56
4.3.2.2. Escala FUMAT	58
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	61
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información	62
4.6. Aspectos éticos contemplados	62
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo	63
5.2. Análisis inferencial	70
5.3. Comprobación de hipótesis	71
5.4. Discusión y conclusiones	72
5.4.1. Discusión	72
5.4.2. Conclusiones	78
Recomendaciones	79
Referencias bibliográficas	80
Anexos	86
Matriz de consistencia	A

Escala de felicidad	B
Escala FUMAT	D
Acta de consentimiento	I
Validez y confiabilidad de instrumentos	J
Categorización de variables	P
Fotografías sobre ejecución	Q

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Técnicas de instrumentos de recolección de datos	55
Tabla 2. Escala de calidad de vida FUMAT	60
Tabla 3. Nivel de felicidad de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	63
Tabla 4. Nivel de calidad de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	64
Tabla 5. Niveles de felicidad en relación a la edad de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	64
Tabla 6. Niveles de felicidad en relación al sexo de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	65
Tabla 7. Niveles de felicidad en relación al estado civil de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	66
Tabla 8. Niveles de felicidad en relación al grado de instrucción de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	66
Tabla 9. Niveles de calidad de vida en relación a la edad de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	67
Tabla 10. Niveles de calidad de vida en relación al sexo de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	68
Tabla 11. Niveles de calidad de vida en relación al estado civil de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	68
Tabla 12. Niveles de calidad de vida en relación al grado de instrucción de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica	69
Tabla 13. Resultados del K-S para una muestra de las variables de estudio	70
Tabla 14. Resultados de la correlación de Spearm (Rho) entre las de estudio	71

INTRODUCCIÓN

La presente tesis lleva como título: Felicidad y Calidad de vida en los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II Essalud Huancavelica. Para determinar la felicidad y calidad de vida en el adulto mayor, existen factores importantes tanto como fisiológicos y psicológicos que conllevan a tener una mejor vida como: salud, alimentación, vivienda, economía, autoestima, soledad, sentimientos de incapacidad, frustración que influyen en la percepción del bienestar. En algunos casos la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores no suele ser del todo mala, y muchos se muestran bastantes felices y satisfechos con su vida actual (Gary y Avalos, 2009).

Considerando la opinión de la responsable del centro del adulto mayor acerca sobre la calidad del adulto mayor manifestó que la gran parte de los adultos mayores no realizan actividad física, la alimentación no es adecuada y el estado de ánimo es cambiante constantemente, teniendo como referencia diversos factores que influyen en la percepción (Segura, 2017).

Frente a la problemática identificada se consideró como objetivo determinar la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica. Los resultados del estudio servirán de base para la realización de otros trabajos de investigación con mayor profundidad, de igual forma permitieron conocer la realidad de los adultos mayores en relación a la felicidad y calidad de vida. Para efectos de la presentación de la tesis, se encuentra organizado en cinco capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III: Hipótesis y variables; Capítulo IV: Metodología de la investigación y Capítulo V: Resultado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La etapa de adulto mayor es el estado progresivo degenerativo de las funciones físicas, psicológicas y cognitivas que dificultan las actividades diarias que realizaban de manera independiente. Es decir, uno de los principales problemas entre la edad, la autoconcepción y autopercepción que tienen las personas, es la idea de concebirse como viejos, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la disminución de capacidades, posibilidades y de la actividad (Hunter, Linn y Harris, 1981, 1982 citados en Meléndez, 1996).

Los adultos mayores cesados y jubilados recrean su tiempo en los parques y calles, se puede evidenciar que algunos adultos son abandonados o descuidados por sus propios familiares, lo conlleva a que ellos puedan presentar síntomas de salud mental como la depresión, el abandono, la infelicidad, sentimientos de soledad y angustia, el

estrés e incluso la muerte. Así mismo generen problemas físicos como: dolores musculares, enfermedades gastrointestinales, presión alta, problemas cardiovasculares etc. Es en esta etapa en que la familia representa un factor protector e importante en que se refugian y esperan acoger cariño, compañía, auxilio y asistencia, por sus familiares. Del mismo modo se sabe que la atención a los adultos mayores en los diferentes establecimientos públicos y privados no es el adecuado, lo cual podría ser percibida por los adultos como rechazo y sentimientos de inutilidad (Segura, 2017).

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda en Bolivia (2012), existe una población adulta mayor cercana a los 900 mil habitantes, en la que se estima que para el 2025 incrementara cerca de un 1 millón 200 mil personas, lo que es necesario tener en cuenta que el envejecimiento de la población es inevitable y por ende es necesario preparar adecuadamente a todos quienes están involucrados directa o indirectamente (gobiernos nacional, departamental y municipal, entidades de la sociedad civil y del sector privado, comunidades y familias) para el creciente número de adultos mayores.

En Chile, en los últimos años ha habido significativos cambios demográficos y sociales en el país en la que Chile está experimentando un incremento sobre el proceso de envejecimiento poblacional. Los adultos mayores representan el 11,5 % de la población nacional (1.785.218 personas), registrando un aumento de un 0,5% proporción que aumentará a 8,2 % el año 2025, así lo demuestran los resultados de la IX Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2003).

El estudio de la CASEN, tuvo en cuenta características principales de los adultos mayores en las que concluye que el 56% de los adultos mayores del país son mujeres; que el 61,2% de éstas tiene más de 76 años; el 52,3% es casado; el 38,1% son viudas y el 12,4% viven solas. En relación al tema educacional, que señala mayor analfabetismo del adulto mayor, en comparación a otros grupos etarios (en la población menor de 59 años el analfabetismo corresponde a 2,4% y en la población mayor de 59 años a 13,2%) precisó que de éste dato se infiere que las futuras generaciones de adultos mayores presentarán mayores niveles de preparación, en comparación a los actuales adultos mayores (CASEN, 2003).

De acuerdo a información del Ministerio de Salud (MINSA), en los años 2012 y 2013 se reportaron en Lima a 28 ancianos en situación de abandono. En tanto, de 2014 a junio de 2016 los Centros de Emergencia Mujer atendieron a 8,546 personas de más de 60 años afectadas por violencia familiar, de las cuales 6,132 sufrieron maltrato psicológico y 305 de estas carecían de cuidados por parte de algún pariente.

Por otra parte el (INEI 2017), realizaron una encuesta en el Perú sobre sexo, educación, rasgos demográficos y sociales de la población de 60 años a más con presencia con algún adulto mayor en los hogares. El 38,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En cuanto al nivel de instrucción el 20,2% de la población adulta no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el (30,2%) que son analfabetas y los varones un (9,3%). El 17,5% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,5% alcanzó estudiar primaria; el 23,6% secundaria y el 15,4%, nivel superior 10,6% superior universitaria y 4,8% superior no universitaria. En cuanto a la

lengua materna el 66,7% de la población de 60 y más años de edad tiene como lengua materna el castellano y el 32,9% el quechua, aimara u otra lengua nativa.

Con respecto a la encuesta del INEI (2012), de la población adulta mayor de 60 años de edad, el 46,4% son hombres y el 53,6% son mujeres. El 62,2% son casados, 23,9% viudos y el 13,9% solteros y divorciados. También cabe resaltar que el 16,9% de la población adulta mayor eran jubilados o pensionistas; en relación con el año 2011, aumentó 1,8 punto porcentual. La mayor proporción de adultos mayores con una pensión fueron los hombres (21,2%) que las mujeres (12,9%). En cuanto al grado de instrucción el 44,9% estudió educación primaria, seguido por un 22,0% sin nivel educativo o con inicial, el 19,4% alcanzó educación secundaria y el 13,7% educación superior.

Según departamento, el mayor porcentaje de población de adultos mayores con educación superior se presenta en Lima y Provincia Constitucional del Callao (23,1%), Arequipa (22,7%) e Ica (17,4%). Asimismo, se aprecia en los departamentos con educación primaria con altos porcentajes son: San Martín (68,1%), Tumbes (68,0%) y Ucayali (62,3%). Mientras que en n Ayacucho (51,8%) y Apurímac (50,2%) más de la mitad de la población adulta mayor se encontraba sin nivel educativo o con educación inicial; seguidos por Huancavelica (48,5%), Puno (40,0%) y Cajamarca (39,4%) (INEI, 2012).

La felicidad es un estado subjetivo, en cuanto en individuo encuentra la satisfacción con su vida y la forma positiva como lo vive, generando factores como la

alimentación, vivienda, buen estado físico y mental, relaciones familiares saludables, la autoestima y otros. Alarcón, R. (2000).

En el estudio sobre la percepción de la felicidad, precisan que la respuesta más frecuente realizada a los adultos mayores fue la de bastante feliz en un 57,7%, asimismo 11,5% se mostraba muy feliz y 30,8% poco feliz. Algunos adultos mayores opinaron ser bastante felices por estar acompañado por sus hijos, tener buena salud y la adaptación a las circunstancias. La carencia de felicidad la asociaban a la pérdida de familiares, poseer pocos recursos o tener familiares lejos. En cuanto a la variable que determina cuáles son los aspectos más satisfactorios en la vida actual del adulto, los resultados mostraron los siguientes: estar con la familia, estar en casa y/o pasear, sentirse cuidado y también no hacer nada en especial. Algunas de las respuestas reflejaron a la familia como uno de los aspectos que mayor satisfacción produce a los adultos (Puig et al., 2010).

La compañía peruana de estudio de mercado y opinión pública, en el 2013 realizó una encuesta sobre el grado de felicidad de los peruanos, en referencia a Lima Metropolitana el 6.9% manifestó ser muy feliz, 58.8% feliz, el 29.4% poco feliz y 3.5% nada feliz y en lo que concierne a nivel del interior del País se mostraron los siguientes resultados 5.5.% muy feliz, 43.9 feliz, 41.0% poco feliz y 6.5% nada feliz, según El World Happiness Report 2013 de la ONU, donde evalúa el grado de felicidad en el mundo se basa en criterios como: la esperanza de vida, libertad para tomar decisiones, soporte social y la generosidad concluye, con respecto a nuestro país se encuentra en el puesto 55 en lo que respecta a la felicidad de sus habitantes dentro de los 156 países investigados en el mundo.

También se sabe que Huancavelica cuenta con un centro de acopio a los adultos mayores que les permiten canalizar sus energías en diferentes actividades que tienen programadas, por ello se realizó la entrevista realizada a la responsable del centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica en el año 2017, sobre la calidad del adulto mayor refirió que la mayoría de los adultos mayores no hacen mucha actividad física, la alimentación no es adecuada por problemas económicos, desconocimiento sobre la importancia de la alimentación en su salud y por ello quizá no perciban mucha felicidad. Con respecto al estado de ánimo es variable con dominio a estar enfadado e irritado. Se sienten solos, por no estar en compañía de su familia, al no trabajar. La mayoría de usuarios son pensionistas, el resto son personas abandonadas. Por otra parte el buen trato juega un papel importante en el estado emocional de los adultos (Segura, 2017).

Por otra parte se observó que el 54% de los adultos mayores están decaídos físicamente disminuyendo así la sensación de bienestar y es por esta razón que no responden a tratamientos médicos, disminución en la capacidad de decisión debido a que se sienten abandonados por sus familiares, al no contar con dinero para comprar medicamentos y teniendo como base a que el locus de control está asociado a la felicidad y a los buenos niveles de calidad de vida en esta etapa de la vida (Segura, 2017).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal.

¿Cuál es la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica?

1.2.2. Problemas secundarios.

¿Cuál es el nivel de felicidad de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?

¿Cuáles son los niveles de felicidad y calidad de vida en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de felicidad de los usuarios adscrito al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

Identificar el nivel de calidad de vida de los usuarios adscrito al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

Determinar los niveles de felicidad y calidad de vida en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación.

La felicidad es un estado de satisfacción, de plenitud, un contenido íntimo que se caracteriza por sus efectos benignos en los diversos niveles de vida. Por el contrario, la infelicidad sería concebible como un estado interno o restrictivo, que se manifiesta en lo que pensamos y hacemos. Generalmente, la infelicidad se asocia a la frustración que se experimenta por la ausencia de amor, de reconocimientos y de logros (Puig et al., 2010).

Los resultados del estudio servirán de base para la realización de otros trabajos de investigación con mayor profundidad, de igual forma permitirán conocer la realidad de los adultos mayores en relación a la felicidad y calidad de vida, asimismo los instrumentos validados podrán ser utilizados para ayudar al diagnóstico y de esta forma podrá servir para hacer programas de intervención psicológica con estrategias a mejorar la calidad de vida y estimular conductas que favorezcan el incremento de la felicidad. De igual forma ayudara a que el centro del adulto mayor reoriente y promuevan

estrategias de intervención para garantizar la calidad de vida en la población usuaria.

1.5. Limitaciones del estudio

- Dificultad en el procesamiento de información, debido a que los adultos mayores presentaban pequeñas dificultades de escucha.
- Dificultad de comunicación, porque el dialecto que prevalece es el quechua.
- Poca información de estudios en relación a las variables de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales.

Tardón (2016) Calidad de vida de las personas mayores en los centros residenciales. El objetivo principal es investigar acerca de la calidad de vida de los usuarios que optan por una ayuda formal en centros residenciales durante el proceso de su envejecimiento, se han analizado los datos estadísticos referentes a la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas de Valladolid, a través de la Escala Fumat, los resultados muestran que a nivel de calidad de vida el 49,04% presenta CV bueno, en relación al sexo, son las mujeres que tienen una ICV buena 51.81%, superando a los varones. En cuanto a la edad, los que alcanzan una mejor calidad de vida se sitúan entre (65 -74) CV bueno.

Corugedo, García, González, Crespo, González, & Calderín (2014) Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, tiene como objetivo caracterizar la calidad de vida percibida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos del municipio Cruces. Es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por los 28 ancianos que viven en el hogar de ancianos del municipio Cruces. La recolección de datos se obtuvo con los instrumentos de Escala M.G.H. En cuanto a los resultados los adultos mayores perciben baja calidad de vida, independientemente de las variables de (edad, sexo y nivel de escolaridad). El grado de instrucción que presentan la mayoría de los adultos es el nivel de escolaridad primaria. En conclusión la mayor parte de los adultos perciben una baja calidad de vida, debido al predominio de estados de displacer y pobres vínculos o mala calidad en las relaciones con sus familiares.

Gary & Avalos (2009) en su artículo Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez, cuyo objetivo es aproximarse a los significados y percepciones que tienen los adultos mayores sobre esta etapa de su vida. Para ello utilizaremos herramientas de carácter cualitativo y cuantitativo. Nuestra pretensión de usar ambos métodos es contar con la visión de la población con 60 años o más, sobre aspectos relacionados con su salud física y mental, pero también indagar en los factores que podrían estar influyendo en dicha percepción. Los resultados encontrados nos revelan que existe una asociación muy cercana entre la percepción sobre la salud física y el estado mental de las personas adultas mayores.

Burán (2007) “La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos”, la investigación tuvo como objetivo general explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida y conocer si existe una vinculación entre ambas variables, cuyo estudio implicó un análisis de la resiliencia y de las dimensiones de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores. Se utilizaron los instrumentos de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV), un cuestionario ad hoc SocioCultural y el test Mini-Mental State Examination. La recolección de los datos se realizó en dos centros de jubilados y en la residencia de los adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 29 adultos mayores de ambos sexos (25 mujeres y 4 varones). Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Por otro lado no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

2.1.2. Nacionales.

Pablo (2016) Calidad de vida del adulto mayor de la casa “polifuncional palmas reales”. El objetivo es determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales”, la investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como recolección de datos el instrumento, El WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que, del total de

los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Los adultos mayores que asisten a la casa Polifuncional, el 73,3% lo conforman las mujeres y el 26,7% los varones, en cuanto al estado civil el 60,0% son casados y 25, 3% son viudos. A nivel de instrucción el 39,3% son de nivel primaria y 34.0% son de nivel secundario.

Candiotti (2013) En su estudio titulado: “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, HNERM.2013” en Lima Perú. Tuvo como objetivo determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. El estudio estuvo conformado por 44 pacientes adultos mayores que asistieron a la Unidad de Quimioterapia durante el mes de mayo, los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta, el cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ-C30. En cuanto a los resultados el 100% que equivale a los 44 pacientes adultos mayores, el 25%(11) tienen una autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2%(19) tienen una autopercepción medianamente favorable y 31.8%(14) tienen una autopercepción favorable de su calidad de vida.

Olaechea (2012) Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de lima, cuyo objetivo de la investigación es identificar la relación

entre las variables: calidad de vida, autoestima y felicidad durante el climaterio. Se tuvo en cuenta la edad, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. La muestra está conformada por 221 mujeres de estratos socio-económicos medio-alto y bajo, en la ciudad Lima. Los resultados reflejan que los cambios producidos durante el climaterio no modifican considerablemente el comportamiento de las mujeres evaluadas, si bien los síntomas intervienen en forma diferente y progresiva en cada una de las etapas del climaterio. Presentan un alto nivel de autoestima y un nivel medio en calidad de vida y felicidad. Se encontró una relación significativa entre las tres variables estudiadas.

2.1.3. Locales.

Cuba & Giraldez (2010) en la tesis “Calidad de vida del adulto mayor en la Localidad de Ascensión – Huancavelica” considero como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor, el diseño fue no experimental, transversal descriptivo. Los resultados indican que el 97.67% presentaron baja calidad de vida, ya que en la dimensión satisfacción por la vida obtuvo un porcentaje negativo de 94.2% y siendo este un factor determinante para determinar la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Felicidad.

La Real Academia Española (2001) “define a la felicidad como el estado de ánimo que complace el goce de un bien que genera una satisfacción y gusto”.

Para el Diccionario Enciclopédico Santillana (2000) “la felicidad es estado de la persona para quien su vida es como ella desea, también es la satisfacción que experimenta una persona cuando logra algo que le agrada”.

Para Alarcón (2000) Señala que “la felicidad es como un estado afectivo de satisfacción plena de individuo ante una adquisición de un bien deseado, que le genera felicidad”.

La felicidad para los autores de la filosofía griega como Aristóteles y Epicuro (2001), define como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo, podemos distinguir las propiedades de la conducta feliz, en las cuales dependerá de cada uno de nosotros.

- a) La felicidad es un sentimiento de satisfacción que experimenta una persona, y sólo ella, en su vida interior; el componente subjetivo individualiza la felicidad entre las personas; nos abre la esperanza en momentos difíciles.

- b) El hecho de ser un “estado” de la conducta, conlleva a una estabilidad temporal de felicidad, puede ser duradera, pero, a la vez, es perecible.
- c) La felicidad supone la posesión de un “bien”, se es feliz en cuanto se posee el bien anhelado que conlleva la felicidad de una persona.
- d) El bien que genera la felicidad son de naturaleza variada (materiales, éticos, estéticos, psicológicos, religiosos, sociales, etc.). Se trata de cosas a las que las personas le asignan cualidades axiológicas, o valencias positivas. Esto quiere decir, que una “cosa” deviene en bien deseado por el valor que le atribuye una persona, de lo cual se infiere que la cosa deseada no necesariamente posee un valor intrínseco y que un mismo bien no siempre genera la felicidad de todos los individuos.
- e) No se descarta que en un tiempo histórico y en un sociocultural determinado, las aspiraciones colectivas pueden coincidir en desear algún bien o bienes (Alarcón, 2006, p. 101).

Para González, Valle, Arce & Fariña (2010) consideran que uno puede ser feliz, teniendo un temperamento positivo, que no piensa constantemente en situaciones negativas, que vive en una sociedad económicamente desarrollada, posee recursos adecuados para desarrollar metas mirando el lado positivo de las cosas. (González, Valle, Arce & Fariña, 2010 en Cuadros, 2013).

Para Wilson (1967) una persona feliz es; “joven, saludable, bien educada, con buen sueldo, sociable, optimista, libre, religiosa, casada, con alta autoestima, moral de trabajo, con aspiraciones, de cualquier sexo y de una amplia gama de niveles de inteligencia”, las cuales influyen en la introspección del individuo. (Wilson, 1967 en Haydee & Ramón, 2003).

A lo largo de la historia de la psicología se ha priorizado la atención hacia las dificultades, carencias y aspectos negativos de las personas, como la desesperanza, depresión, ansiedad, frustración, etc., descuidando las fortalezas, virtudes y capacidades para el logro de la salud y la adaptación a diversos contextos, para el logro de una mejor calidad de vida. (Alarcón, 2009, p. 411).

2.1.1.1. Psicología positiva.

Es una corriente de psicología enfocada a estudiar el funcionamiento psíquico de los individuos en relación a la felicidad y bienestar. Describe la psicología positiva como el estudio de experiencias positivas y los rasgos positivos del individuo. (Seligman, 2003).

2.1.1.2. Bienestar subjetivo.

Taylor (1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), “El bienestar psicológico es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana”.

Lawton (1983 y 1991; citado Chávez, 2006) estima que el bienestar psicológico es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida, que incluyen también las competencias comportamentales, las condiciones objetivas del ambiente externo y la calidad de vida percibida.

Frey & Stutzer (2005) identifican tres factores del bienestar individual (felicidad):

- Factores constitucionales, para establecer la democracia.
- Factores micro y macroeconómicos, donde los indicadores determinan el ingreso; el desempleo y la inflación respectivamente. Los individuos con ingresos adecuados reflejan altos niveles de felicidad, mientras que la inflación y el desempleo se correlacionan de forma negativa con la felicidad.
- Factores demográficos y de personalidad, donde los indicadores tradicionales son la salud, sexo, edad y circunstancias familiares.

Para Layard (2005) el objetivo esencial de la vida es la felicidad, ya que ésta fija una meta suprema la cual permite valorar los logros que nos permitan alcanzar la felicidad. Así que, los “bienes como la salud, la autonomía, relaciones familiares, trabajo, la libertad etc. son instrumentales”. Lo cual ayuda al individuo establecer un bienestar que le genere una satisfacción.

Victoria (2005) considera el bienestar psicológico como psico-afectivo que tiende a mantenerse un carácter estable, derivado de vivencias personales,

irrepetibles, surgidas en el marco de la vida social y de historia personal. La que menciona que la verdadera vida comienza y se establece con la experiencia personal, sabiendo controlar las situaciones negativas.

2.1.1.3. Componentes del bienestar psicológicos.

Morales (2011) establece dos componentes básicos para el bienestar psicológico: afecto positivo y afecto negativo.

- Afecto positivo: Es la dimensión emocional placentera mediante la motivación, energía, sentimientos de dominio y logro, moral las que facilitan al individuo a tener un bienestar personal.
- Afecto negativo: La dimensión de emocionalidad no placentera y el malestar, esta manifestada por miedos, inhibiciones, inseguridades, frustración y fracaso. Las que le impiden socializar con su entorno.

2.2.1.4. Dimensiones del bienestar psicológico.

Villar y Triadó (2008), citan a Ryff, donde el autor centra la idea principal sobre dimensiones en base a tres precedentes psicológicos que se refieren a aspectos médicos y psicológicos a lo largo de la vida biológica, las cuales son las siguientes:

- Auto aceptación: Hace que una persona reconozca sus propias habilidades, destrezas, debilidad y de esta forma reconoce y acepta la realidad en que vive; por ende es necesario valorar las

condiciones que la naturaleza presenta para tener paz interior, no depender de nadie.

- Relaciones positivas con otros: Es necesario intercambiar ideas, pensamientos, sentimientos, como alternativa de crecimiento personal, medio para encontrar soluciones a algunas situaciones que lo único que hacen es interferir la creatividad de cada ser humano, esto se debe a varios factores como problemas personales, baja autoestima. Por lo tanto, es importante la comunicación con otras personas para evitar el aislamiento.
- Autonomía: Es necesario mantener la autoridad en algunas decisiones concretas para conseguir el objetivo principal y dar la respuesta correcta a las exigencias del medio donde se desenvuelve y ser un nuevo agente de cambio, de esperanza para los problemas sociales que la humanidad vive intensamente en todo momento.
- Competencia ambiental: Tomar algunas decisiones drásticas para sobrevivir, recibidas por la familia y en los centros educativos donde ha pasado sus años esperando una opción para satisfacer las necesidades personales. La cual le dificulta vivir feliz, el ambiente también es otro factor que influye en la toma de las buenas decisiones las cuales permite lograr un mejor bienestar basado en principios personales.
- Propósito en la vida: La felicidad, el amor al prójimo y la libertad; todo esto es indispensable para vivir en tranquilidad consigo mismo y con los demás; basados en valores y principios, que con seguridad le ayudaran a guiar a los demás.

- Crecimiento personal: Depende mucho de la voluntad personal, de ahí se puede comenzar a construir el futuro de alguien, además se necesita establecer nuevos desafíos y aprender de los errores; también se puede afirmar que no es posible descubrir el mundo oculto, en este apartado cabe citar a Freud cuando dice: “volver los ojos al interior, mirar en las profundidades, aprender primero a conocerse”. Por más inteligente que es alguien si no es capaz de descubrir su verdadera potencialidad, no habrá desarrollo personal.

2.2.1.5. Tipos de felicidad.

- Felicidad a corto plazo: Está asociada con la búsqueda del placer, la evitación del dolor, penas, tensiones y angustias. Es el estado de bienestar relacionado con emociones positivas las que establece sensaciones de satisfacción con la vida. Está relacionada con una dimensión hedonista de la existencia la que coincide con la “vida placentera” de *Seligman* y con la que antes hemos llamado sentirse bien, *Wel being*. (Álvarez, 2012).
- Felicidad a largo plazo: asociada con la capacidad que posee el ser humano para llegar a su máximo potencial. Las cuales le permitirá lograr sus objetivos fundamentales y de esta manera encontrara el sentido pleno a su existencia. Esta idea de felicidad está relacionada con el concepto de *Eudaemonia* y con la vida buena y vida con sentido de *Seligman* (Álvarez, 2012). Las cuales le

permitirá al individuo satisfacer privilegios como: Realizar actividades las cuales le permitirá obtener una máxima satisfacción y rendimiento. Establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias, basadas en una competencia social para superar retos y dificultades.

En definitiva la felicidad es la consecuencia de lograr los objetivos que uno se ha propuesto en la vida tanto en clave de éxito personal como de relaciones sociales y de afecto necesitamos sentirnos útiles y productivos en lo que hacemos y además, querer y ser queridos.

2.2.1.6. Factores de la felicidad.

Alarcón (2009) psicólogo peruano, uno de los más influyentes en la psicología publicó el libro de “Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva”, en ella nos habla sobre la felicidad como un estado de satisfacción más o menos duradera que experimenta el sujeto, lo cual considera cuatro factores importantes que influyen en la felicidad.

- Sentido positivo de la vida: Indica ausencia de estados depresivos, fracaso, pesimismo, intranquilidad, vacío existencial y tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.
- Satisfacción con la vida: Expresan satisfacción con lo que se ha alcanzado y la persona cree que está donde tiene que estar, o porque

se encuentra muy cerca de alcanzar el ideal de su vida que son generados por la posesión de un bien deseado.

- **Realización personal:** Los reactivos de este factor expresan lo que podríamos llamar felicidad plena, y no estados temporales del estar feliz. Estas señalan autosuficiencia, autarquía, tranquilidad emocional, placidez, todas son condiciones para conseguir el estado de felicidad completa.
- **Alegría de vivir:** La denominación lleva a experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien. Dando una percepción optima acerca de la vida. (Alarcón, 2006. P. 104).

2.1.2. Calidad de Vida.

Se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Tuesca & Molina, 2012).

Watanabe (2014) Define a la calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social que incluye aspectos subjetivos, la expresión emocional, la seguridad

percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Estableciendo relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la salud objetivamente percibida.

Según la OMS: “La calidad de vida es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”, por lo que la podríamos medir de dos maneras lo objetivo como la escolaridad, alimentación, vestimenta y lo subjetivo incorporando valoraciones como las condiciones de uno mismo frente a la vida.

2.1.2.1. Teoría sobre calidad de vida.

Teoría Schalock y Verdugo

Planteado por Schalock & Verdugo (2002, 2003- 2007) señalan que la calidad de vida es un conjunto de condiciones de vida deseadas por una persona, las que esta comprendidas por ocho dimensiones acompañadas de indicadores y comportamientos que ayudan a evaluar la calidad de vida y una perspectiva de sistemas sociales.

- Bienestar Emocional Satisfacción: autoconcepto, ausencia de estrés, satisfacciones personales, comportamiento y nerviosismo.
- Relaciones Interpersonales: interacciones, relaciones, apoyos, actividades sociales, relaciones familiares.

- Bienestar Material: Estatus económico, empleo, vivienda, barreras arquitectónicas, pensión.
- Desarrollo Personal: educación, competencia personal, desempeño, flexibilidad mental.
- Bienestar Físico Salud: actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio, memoria.
- Autodeterminación Autonomía: metas/valores personales, elecciones o decisiones, ocio, organización.
- Inclusión Social: integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales, amistades.
- Derechos: Derechos humanos, derechos legales, defensa, información situaciones reales.

2.1.2.2. Necesidades básicas de la calidad de vida.

Yamamoto (2010) propone cuatro factores de necesidades:

- Sentirse bien: Es prácticamente una paráfrasis de la satisfacción y está compuesto por tres indicadores: autoestima, salud, y amar y ser amado.
- Buen lugar para vivir: Tiene como indicadores un ambiente limpio y bonito, que sea seguro, es decir sin violencia ni delincuencia y un buen vecindario.
- Estatus: Está conformado por tener buena ropa, movilidad apropiada y buena apariencia física.

- Hogar: Está compuesto por la vivienda, sus enseres y los hijos. Para las personas jóvenes, los hijos no aparecen como un indicador: el hogar está conformado, entonces, por la vivienda y sus enseres.

2.1.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud.

El estudio de la calidad de vida en el adulto mayor, debe incluir aspectos como el estado de salud, el rol, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo. A partir de ello es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho margen de procesos patológicos y estadísticas de resultado. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. (Botero & Pico, 2007).

2.1.2.4. Calidad de vida y felicidad en el adulto mayor.

En esta etapa, los cambios son determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo como con su familia y la sociedad. En los adultos mayores se puede detectar diferencias individuales debido a características de la

personalidad y acentuados por el cúmulo de experiencias de cada cual, se da una reducción de la capacidad funcional del individuo, pudiéndose encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Es importante tener en cuenta que será menor su deterioro intelectual siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice (Buendía, 2015).

El Perú da una imagen equivocada de esta etapa de la vida, por el retiro forzado del trabajo y los cambios biológicos, es considerada como la etapa de decadencia físico y mental, dando al adulto mayor una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez, de ahí que acepten su deterioro como algo fatal que los lleva a asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación por grandes temores a ser rechazados (Buendía, 2015).

2.1.3. Adulto Mayor.

Según la ONU define al adulto mayor como toda persona mayor de 60 años, esto acompañado por los cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también el deterioro de la productividad laboral, es decir que en las condiciones en la que estas muchas veces presentan dificultad para realizar actividades rutinarias y laborales. Hay personas adultas que son capaces de laboral pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles saber que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de

consumismo. La organización mundial de salud, que dice que “toda persona se considera sana siempre y cuando estén en óptimas condiciones, físicas, morfologías y psicologías”.

2.1.3.1. Envejecimiento y vejez.

El ser humano a través de su ciclo vital, experimenta por diferentes etapas de desarrollo y situaciones que contribuyen a la forma que se desempeñará en la vida. En la edad adulta se producen los eventos de vida más importantes, definición de roles ocupacionales y de pareja; dispone de tiempo para reflexionar, hay menos preocupaciones, experimentan pérdidas como el estatus laboral y social, la muerte de algún miembro de la familia y existe mayor vulnerabilidad a la adquisición de enfermedades físicas y psicológicas. (Gómez & Otros, 1995).

El envejecimiento se define desde tres puntos de vista (Gómez & Otros, 1995).

- Como estado del ciclo de la vida: Los cambios que ocurren en el organismo con el paso del tiempo, aparecen arrugas, se disminuye la velocidad de la marcha y se aumenta el tiempo que requiere para dar una respuesta.
- Como un proceso de deterioro: Acumulación progresiva de cambios con el tiempo, que son responsables del aumento de la susceptibilidad de enfermar y morir.

- Como un daño molecular y celular: Cambio en las membranas citoplasmáticas y núcleos celulares, a través de los años que origina alteraciones en las funciones de los órganos.

2.1.3.2. Clasificación de las Personas Adultas Mayores.

De acuerdo al Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores (2006-2010) lo clasifican en:

- Persona adulta mayor independiente o autovalente: Es la que es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también es capaz de realizar las actividades de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, administrara su economía con autonomía mental.
- Persona adulta mayor frágil: Es quien tiene algunas limitaciones para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.
- Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente): Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental.

2.2. Definición de términos básicos.

Felicidad

La felicidad es un estado subjetivo de bienestar, armonía, paz y aceptación. Este estado depende de una amplia gama de factores: salud, valor personal, autoestima, realización, calidad en las relaciones interpersonales, intereses propositivos, sentido y significado de vida.

Calidad de vida.

La calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud – enfermedad ya sea en forma individual y social.

Adulto mayor

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

Bienestar emocional

Depende de las necesidades de cada momento, de la realidad de cada contexto, de la experiencia vital de cada individuo. Por este motivo, el concepto se define a partir de la propia persona. La inteligencia emocional es parte de la inteligencia encargada especialmente en la funcionalidad de nuestros pensamientos y emociones, permitiendo el equilibrio sostenible del individuo.

Relaciones interpersonales

Permite al individuo a mantener y establecer relaciones armoniosas de asertividad, comunicación e interacción con la sociedad.

Bienestar físico

Relacionado con el estado de salud y los factores asociados al estado físico del individuo.

Autodeterminación

La autonomía y el control de su propia vida en cuanto a la toma de decisión y logro de objetivos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada.

3.1.1. Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

3.2. Variables, dimensión e indicadores

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Felicidad	Sentido positivo de la vida	Sentimientos hacia si mismo y hacia la vida	1. Siento que mi vida esta vacía 2. Pienso que nunca seré feliz 3. La mayoría del tiempo me siento feliz 4. Me siento inútil 5. La vida ha sido injusta conmigo 6. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad 7. Me siento un fracaso 8. La felicidad es para algunas personas, no para mi 9. Me siento triste por lo que soy 10. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos 11. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia
	Satisfacción con la vida	Satisfacción por lo que se ha alcanzado, la persona cree que está donde debe de estar o por que se encuentra muy cerca de alcanzar el ideal de sus vida.	12. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal 13. Las condiciones de mi vida son excelentes 14. Estoy satisfecho con mi vida 15. La vida ha sido buena conmigo 16. Me siento satisfecho con lo que soy 17. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar

Realización personal	Los ítems señalan autosuficiencia, autarquía, tranquilidad emocional placidez. Condiciones para conseguir la felicidad.	<p>18. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes</p> <p>19. Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida</p> <p>20. Estoy satisfecho con lo que ahora he alcanzado</p> <p>21. Me considero una persona realizada</p> <p>22. Mi vida transcurre plácidamente</p> <p>23. Creo que no me falta nada</p>
Alegría de vivir	Refieren experiencias positivas de la vida a sentirse generalmente bien.	<p>24. Es maravilloso vivir</p> <p>25. Por lo general, me siento bien</p> <p>26. Soy una persona optimista</p> <p>27. He experimentado la alegría de vivir</p>

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de vida	Bienestar emocional	Estabilidad emocional, satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés, sentimientos negativos.	1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente 2. Manifiesta sentirse inútil 3. Se muestra intranquilo o nervioso 4. Se muestra satisfecho consigo mismo 5. Tiene problemas de comportamiento 6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe 7. Manifiesta sentirse triste o deprimido 8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad
	Relaciones interpersonales	Tiene amigos claramente identificados, relaciones sociales, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes.	9. Realiza actividades que le gustan con otras personas 10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude 11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude 12. Carece de familiares cercanos 13. Valora negativamente sus relaciones de amistad 14. Manifiesta sentirse querido por la personas importantes para el
	Bienestar material	Vivienda, condiciones del servicio, jubilación, posesiones e ingresos.	15. El lugar donde vive es confortable 16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual) 17. Se queja de su salario 18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades

		19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades
		20. Dispone de las cosas materiales que necesita
		21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse de sus necesidades
		22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)
		23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se plantean
		24. Tiene dificultades para expresar información
Desarrollo personal	Oportunidades de aprendizaje, habilidades (competencia personal y comunicación) y habilidades sociales.	25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan
		26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)
		27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe
		28. Es responsable de la toma de sus medicación
		29. Muestra escasa flexibilidad mental
Bienestar físico	Atención sanitaria, memoria, movilidad, visión, sueño, acceso ayudas técnicas, actividades de la vida diaria, continencia, audición y salud general.	30. Tiene problemas de movilidad
		31. Tiene problemas de continencia
		32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal
		33. Su estado de salud le permite salir a la calle
		34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana
		35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales

Autodeterminación	Metas y preferencias personal, autonomía, elecciones y decisiones.	<hr/> 36. Hace planes sobre su futuro 37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir la baño, etc.) 38. Otras personas organizan su vida 39. Elige como pasar su tiempo libre 40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente 41. Su familia respeta sus decisiones 42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas 43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida
Inclusión social	Participación, integración, apoyos y general.	<hr/> 44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan 45. Esta excluido en su comunidad 46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita 47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita 48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude 49. Esta integrado con los compañeros del servicio al que acude 50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude 51. Se red de apoyo nos satisface sus necesidades 52. Tiene dificultades para participar en su comunidad

Derechos	Ejerce derechos, responsabilidades, dignidad, derechos legales, información, respeto, defensa de derechos e intimidad.	<hr/> 53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos 54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe 55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados 56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal 57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.) <hr/>
----------	--	--

3.3. Definición conceptual y operacional

Felicidad

Definición conceptual

La felicidad es percepción subjetiva que tiene la persona lo que depende de una amplia gama de factores; salud, valor personal, autoestima, etc.

Definición operacional

Valorada por medio de un instrumento psicométrico que consta de 27 ítems mediante la Escala de Felicidad de Lima de Reynaldo Alarcón, la cual mide niveles de felicidad.

Calidad de vida

Definición conceptual

Según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los vive. Influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico su nivel de independencia y las relaciones sociales.

Definición operacional

Valorada por medio de un instrumento psicométrico que consta de 8 dimensiones y 57 ítems por medio de la Escala FUMAT, la cual mide niveles de calidad de vida.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo básico debido a que se emplean procedimientos estadísticos, la cual ayudara a profundizar la investigación (Carrasco, 2007).

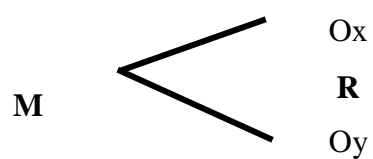
4.1.2. Nivel de investigación.

El nivel de investigación es de tipo correlacional por que busca establecer relación entre las variables (Vara, 1015).

4.1.3. Diseño de investigación.

El diseño es no experimental, correlacional y transversal, debido a que no se manipularán las variables, busca establecer las relaciones entre variables de estudio Felicidad y Calidad de vida las cuales serán evaluadas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Esquema:



Leyenda:

M = Muestra de usuarios adscrito al Centro del adulto mayor.

O = Observación a la variable de estudio

X = Variable: Nivel de felicidad

Y = Variable: Calidad de vida

r = Relación

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población.

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica (CAM, 2017).

4.2.2. Muestra.

Censal, es decir estará conformada por el 100% de la población.

Criterio de Inclusión: Adultos mayores inscritos en el padrón, activos por que aportan una mensualidad y participativos por que asisten y participan frecuentemente de sus reuniones y actividades programadas.

4.2.3. Muestreo:

Muestreo no probabilístico intencional.

El muestreo intencional, se utiliza en poblaciones homogéneas. Aquí el experto, conociendo bien la población y con buen criterio, decide qué unidades de observación integrarán la muestra (Córdova, 2015).

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1. Técnicas.

a) Técnicas: La técnica de la presente investigación es la encuesta, debido a que los usuarios responderán a los instrumentos, permitiendo recolectar datos que facilitan el estudio (Carrasco, 2007).

b) Instrumentos: Los instrumentos a usar en la presente investigación serán la escala de felicidad y la escala FUMAT, de escala Likert que presenta a los items con respuestas que van desde lo favorable a lo menos favorable de tal manera ayudara a una mejor observación que facilitara en la investigación (Carrasco, 2007).

Tabla 1 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento
Felicidad	Psicometria	Escala de la Felicidad de Lima – EFL
Calidad de Vida	Psicometria	Escala Fumat

4.3.2. Instrumentos psicológicos utilizados.

4.3.2.1. Escala de Felicidad de Lima – EFL.

La Escala de Felicidad fue creada por Reynaldo Alarcón Ñapuri en el año 2006 en la Universidad Ricardo Palma, es un instrumento que consta de 27 ítems de administración individual y colectiva, para la aplicación de jóvenes y adultos. Su duración es de 10 minutos aproximadamente, la escala EFL cuenta con cuatro factores:

- **Sentido positivo de la vida**, las respuestas de rechazo indican grados de felicidad, que reflejan actitudes y experiencias positivas hacia la vida, la cual significa estar libre de estados depresivos y por lo contrario tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida. Este factor cuenta con 11 ítems los cuales son: 2, 7, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23 y 26.
- **Satisfacción con la vida**, estos ítems 1, 3, 4, 5, 6, 10, expresan satisfacción por lo que se ha alcanzado por lo cual la persona cree que está donde tiene que estar.
- **Realización personal**, estos ítems señalan autosuficiencia, autarquía, tranquilidad emocional, placidez, todas son condiciones para conseguir el estado de felicidad completa la cual guarda correspondencia con la definición de felicidad que supone la orientación del individuo, cuenta con los siguientes ítems 8, 9, 21, 24, 25, 27.

- **Alegría de vivir**, sus ítems señalan lo maravilloso que es vivir, refieren experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien. Tiene solo cuatro ítems 12, 13, 15, 16.

Su calificación según los ítems para cada factor. Se suman los puntajes en base a las respuestas, que están presentadas en escala Likert. Se atribuye 5 puntos al nivel más alto de felicidad y 1 punto al nivel más bajo. Los niveles intermedios reciben los demás puntajes. Su norma estándar para la evaluación de los niveles felicidad son de 87 a menos categoría muy baja, 95 – 88 baja, 96 – 110 media, 111 – 118 alta y de 119 a mas muy alta. Las correlaciones de Pearson entre las subescalas de los cuatro factores, así como las medias y desviaciones estándar. Todas las correlaciones son positivas y significativas ($p < .01$); es decir, los factores están positiva y significativamente correlacionados entre ellos. Estas correlaciones informan sobre la validez de constructo de la Escala de Felicidad e indican que las cuatro sub-escalas contribuyen a medir las dimensiones del constructo.

La investigación conto con la presente validación por criterio de jueces, por lo que se solicitó la participación de 3 jueces expertos en la materia para validar los instrumentos psicológicos utilizados en la investigación, las cuales hubo coincidencias en sus respuestas entre bueno y aceptable, lo cual significa que los instrumentos son válidos solo para la presente investigación.

4.3.2.2. Escala de Calidad de Vida – FUMAT.

La escala FUMAT de los autores Miguel A, Verdugo Alonso y Laura Elísabet Gómez Sánchez en el (2009), consta de 57 items de evaluación de calidad de vida en personas mayores, la cual fue adaptada al Perú por la tesista Benito Arias Martínez en el año (2015). El instrumento es de administración individual y cuenta con una duración aproximada de 25 minutos, cuyo el objetivo es evaluar y analizar las 8 dimensiones de calidad de vida en los adultos mayores las cuales son: (Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social, y Derechos).

- **Bienestar emocional:** Relacionado con aspectos como el autoconcepto, la satisfacción y la ausencia de estrés (seguridad, capacidad, motivación, espiritualidad, ansiedad, comportamiento y humor), cuenta con los items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- **Relaciones interpersonales:** Relacionado con el proceso de comunicación, interacción y sociabilización con otras personas, sean o no familiares, así como la participación en diversas actividades y programas que faciliten las relaciones sociales, esta dimensión precisan los items 9, 10, 11, 12, 13 y 14.
- **Bienestar material:** Hace referencia a los aspectos arquitectónicos, económicos y materiales que posibilitan una forma de vida confortable y saludable, se encuentran los items 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21

- **Desarrollo personal:** Contempla la utilidad social y cognitiva de la persona (trabajo, habilidades sociales, competencias) y la posibilidad de continuar desarrollándose y aprendiendo. Íntimamente ligado a la educación, consta con los siguientes ítems 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29
- **Bienestar físico:** Se trata de la dimensión más relacionada con el estado de salud y todos los factores que influyen en ella, como la atención sanitaria y la realización de las actividades de la vida diaria, se encuentran los siguientes ítems 30, 31, 32, 33, 34 y 35.
- **Autodeterminación:** Defiende la autonomía desde el derecho a tomar el control de su propia vida en las decisiones, objetivos, intereses, valores y preferencias personales, los ítems de esta dimensión son 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43.
- **Inclusión social:** En esta dimensión se valoran la integración, la participación en la comunidad y los apoyos sociales, pertenecen los ítems 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52.
- **Derechos:** Los derechos humanos y legales de la persona desde los principios de autonomía, participación, integralidad, individualidad, inclusión social, independencia, continuidad de atención, privacidad, dignidad y respeto contempla los ítems 53, 54, 55 y 57.

La validez de la escala FUMAT fue realizada mediante jueces expertos en la que consistió en obtener evidencias de la validez de la escala basadas en su contenido, con la finalidad de comprobar si los 57 ítems eran

representativos para evaluar los indicadores y dimensiones importantes de la calidad de vida de una persona.

En cuanto a la confiabilidad de la Escala FUMAT participaron 100 usuarios de los 5 centros de Matia Fundazioa en el País Vasco: De este modo, el 80% de la población evaluada fueron personas mayores, mientras el 20% restante fueron personas con discapacidad. La mayoría de los participantes fueron mujeres (56%). El rango de edades osciló entre 24 y 99 años, siendo la media 74,67 y la mediana 78,50. La edad más frecuente fue 87 años (11%) de la muestra.

El coeficiente de consistencia interna puede determinarse a partir de una sola aplicación de una única forma de un test, por lo que constituye el método más adecuado para demostrar la fiabilidad en nuestro caso. Los procedimientos que ha utilizado para su cálculo han sido el método de correlación entre dos mitades de Spearman-Brown (r) y el coeficiente alfa de Cronbach (α).

Tabla 2 Escala de calidad de vida FUMAT

Escala FUMAT	
Alfa	,966
Sperman – Brown	,894
N items	57
N casos	100

En cuanto a la calificación de las categorías: Calidad de vida bueno (114 -123), calidad de vida bueno (101 -1139, calidad de vida mediano (88 – 110), calidad de vida malo (75 – 87) y calidad de vida muy malo (62 – 74).

La investigación conto con la presente validación por criterio de jueces, por lo que se solicitó la participación de 3 jueces expertos en la materia para validar los instrumentos psicológicos utilizados en la investigación, las cuales hubo coincidencias en sus respuestas entre bueno y aceptable, lo cual significa que los instrumentos son válidos solo para la presente investigación.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

- Primeramente se solicitó la debida autorización al centro del adulto mayor del Hospital II Essalud, de igual forma se solicitó el consentimiento informado a la responsable del Centro del adulto mayor.
- Por otra parte se recolecto los datos en un tiempo de 4 sesiones, con una duración mínima de 40 minutos por cada evaluado.
- Al culminar la recolección de datos se pasó a procesar estadísticamente haciendo uso del software estadístico IBM SPSS para Windows versión 23 y Microsoft office Excel 2013.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información

La investigación cuenta con dos fases estadísticas:

4.5.1. Estadística descriptiva.

Se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes.

4.5.2. Estadística inferencial.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (K-S), los resultados muestran no tener una distribución normal y para determinar la relación entre las variables de estudio, se utilizó la correlación de Spearman (Rho).

4.6. Aspectos éticos contemplados

- Pedir permiso al centro del adulto mayor con una solicitud y hoja de consentimiento.
- Solicitar carta de presentación a la Universidad Alas Peruanas, para facilitar el permiso al Hospital II ESSALUD Huancavelica.
- Se le oriento a la responsable de forma verbal y escrita sobre los alcances y procedimientos de la investigación.
- Se explicó a los adultos mayores con la hoja de consentimiento, de igual forma se les solicito el apoyo para realizar la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 3 Niveles de felicidad de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017

Nivel de felicidad	f	%
Muy baja	10	20%
Baja	20	40%
Media	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Escala de felicidad aplicado, 2017

En relación a los niveles, se observa que del total de usuarios, el 20% presenta niveles muy bajos de felicidad, mientras que el 80% de los usuarios presentan niveles bajos 40% y medianos 40%. Se hace evidente que ningún usuario presenta niveles altos y muy altos de felicidad (ver tabla 3).

Tabla 4 Niveles de Calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017

Calidad de vida	f	%
Mala	1	2%
Mediana	16	32%
Buena	33	66%
Total	50	100%

Fuente: Escala FUMAT aplicado, 2017

Por otra parte para la variable calidad de vida CV, del total de los usuarios adscritos al Centro del adulto mayor, el 2% presentan una CV mala, el 32% presenta un nivel de CV mediana y el 66% que equivale a la mayor parte de la población obtuvieron una calidad buena. De igual forma no se evidencia niveles de CV muy bajo y muy bueno (ver tabla 4).

Niveles de felicidad en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de usuarios adscritos al centro del adulto mayor.

Tabla 5 Niveles de felicidad en relación a la edad

		Felicidad						Total	
		Muy baja		Baja		Mediana			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	60 - 75	7	14%	16	32%	16	32%	39	78%
	76 - 88	3	6%	4	8%	4	8%	11	22%
Total		10	20%	20	40%	20	40%	50	100%

Fuente: Escala de felicidad aplicado, 2017

En la tabla 5, de acuerdo a la edad de los usuarios en la variable de felicidad se observa que del total del grupo, el 78% pertenece al rango de 60 a 75 años, de los cuales, el 32% presenta niveles de felicidad media y baja respectivamente. En cuanto al rango de 76 a 88 años, se evidencia que el 16% presenta niveles de felicidad mediana 8% y baja 8%.

Tabla 6 Niveles de felicidad en relación al sexo

		Felicidad						Total	
		Muy baja		Baja		Mediana			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	Masculino	6	12%	5	10%	8	16%	19	38%
	Femenino	4	8%	15	30%	12	24%	31	62%
Total		10	20%	20	40%	20	40%	50	100%

Fuente: Escala de felicidad aplicado, 2017

En relación al sexo, se evidencia que del total de la muestra el 62% son mujeres, mientras que el 38% fueron varones. En cuanto a los niveles de felicidad el 24% de las mujeres presentan un nivel de felicidad mediano, mientras el 16% de los varones presentan niveles medios de felicidad (Ver tabla 6).

Tabla 7 Niveles de felicidad en relación al estado civil

		Felicidad						Total	
		Muy baja		Baja		Mediana			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Civil	Casado	9	18%	9	18%	13	26%	31	62%
	Separado	0	0%	4	8%	0	0%	4	8%
	Conviviente	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
	Viudo	1	2%	7	14%	6	12%	14	28%
Total		10	20%	20	40%	20	40%	50	100%

Fuente: Escala de felicidad aplicado, 2017

En la tabla 7, en cuanto al estado civil, la categoría que predomina es casado con un 62% del total de la muestra, sobresaliendo en este grupo el nivel de felicidad mediano 26%. Asimismo el 28% de los participantes son viudos de los cuales el 14% presenta un nivel bajo de felicidad.

Tabla 8 Niveles de felicidad en relación al grado de instrucción

		Felicidad						Total	
		Muy baja		Baja		Mediana			
		f	%	f	%	f	%	f	%
	Ilustrada	0	0%	0	0%	2	4%	2	4%
Grado de Instrucción	Primaria	4	8%	3	6%	5	10%	12	24%
	Secundaria	1	2%	5	10%	9	18%	15	30%
	Superior	5	10%	12	24%	4	8%	21	42%
Total		10	20%	20	40%	20	40%	50	100%

Fuente: Escala de felicidad aplicado, 2017

En la tabla 8, se muestra que de acuerdo al grado de instrucción el 42% de los usuarios presenta un grado de instrucción superior, de los cuales el 24% presentan un nivel de felicidad baja, asimismo el 30% de los participantes tiene un grado de instrucción secundario, de los cuales el 18% presenta un nivel de felicidad mediano.

Niveles de calidad de vida (CV) en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de usuarios adscritos al centro del adulto mayor.

Tabla 9 Niveles de calidad de vida en relación a la edad

		Calidad de vida						Total	
		Mala		Mediana		Bueno			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	60 - 75	0	0%	13	26%	26	52%	39	78%
	76 - 88	1	2%	3	6%	7	14%	11	22%
Total		1	2%	16	32%	33	66%	50	100%

Fuente: Escala FUMAT aplicado, 2017

Con respecto a la edad de los usuarios en la variable de CV del total de la muestra el 78% pertenece al grupo de 60 a 75 años de los cuales el 52% presenta una CV buena y en cuanto al grupo de 76 a 88 años, se observa que el 22% del total de los usuarios presenta una CV buena 14%, (Ver tabla 9).

Tabla 10 Niveles de calidad de vida en relación al sexo

		Calidad de vida						Total	
		Mala		Mediana		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	1	2%	6	12%	12	24%	19	38%
	Femenino	0	0%	10	20%	21	42%	31	62%
Total		1	2%	16	32%	33	66%	50	100%

Fuente: Escala FUMAT aplicado, 2017

En la tabla 10, en relación al sexo del total de la muestra el 62% son mujeres, teniendo en cuenta los niveles de CV de este grupo el 42% presenta un nivel de CV buena. De los varones, el 24% presentan CV buena. Tanto en hombres y mujeres, el nivel de CV mala, es una minoría representando un 2% y 0% respectivamente.

Tabla 11 Niveles de calidad de vida en relación al estado civil

		Calidad de vida						Total	
		Mala		Mediana		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Estado	Casado	1	2%	11	22%	19	38%	31	62%
Civil	Separado	0	0%	1	2%	3	6%	4	8%
	Conviviente	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
	Viudo	0	0%	4	8%	10	20%	14	28%
Total		1	2%	16	32%	33	66%	50	100%

Fuente: Escala FUMAT aplicado, 2017

Con respecto al estado civil del total de la muestra el 62%, representa a la categoría de casado, de los cuales el 38% de los usuarios presenta una CV buena, por otra parte los viudos representa el (28%) de los cuales el (8%) presenta un nivel de CV mediana (Ver tabla 11).

Tabla 12 Niveles de calidad de vida en relación al grado de instrucción

		Calidad de vida						Total	
		Mala		Mediana		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
	Iletrada	0	0%	0	0%	2	4%	2	4%
Grado de instrucción	Primaria	1	2%	3	6%	8	16%	12	24%
	Secundaria	0	0%	8	16%	7	14%	15	30%
	Superior	0	0%	5	10%	16	32%	21	42%
Total		1	2%	16	32%	33	66%	50	100%

Fuente: Escala FUMAT aplicado, 2017

Con respecto al grado de instrucción del total el 42% de los usuarios presenta un grado de instrucción superior, de los cuales el 32% presenta un nivel de CV buena. Asimismo el 30% tiene un nivel secundario de los cuales el 16% tiene una CV mediana (Ver tabla 12).

5.2. Análisis inferencial.

Se determinó la normalidad de los datos estudiados, para ello utilizamos la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (K-S), cuyos resultados se aprecian en la tabla 11, en donde queda en evidencia que los datos a analizar, tanto de la variable de Felicidad y Calidad de vida, no cuentan con una distribución normal ($p < ,000$), por lo que para probar la hipótesis de estudio se tendrá que utilizar herramientas de la estadística no paramétrica.

Tabla 13 Resultados del K-S para una muestra de las variables de estudio

	N	K- S	P
Felicidad	50	1.803	.003
Calidad de vida	50	2.923	.000

Fuente: Escala de felicidad y escala FUMAT aplicado, 2017

Para poder determinar la relación entre las variables de Felicidad y Calidad de vida, inicialmente debemos tomar en cuenta la distribución normal, cuyos resultados señalan que los datos son no paramétricos, lo cual nos lleva a elegir como prueba estadísticamente la correlación de Spearman (*Rho*).

Tabla 14 Resultados de la correlacion de Spearman (Rho) entre las variables de felicidad y calidad de vida

	Calidad de vida		
	N	Rho	p
Felicidad	50	0.159	0.269

(p<,05)

Fuente: Escala de felicidad y escala FUMAT aplicado, 2017

La tabla 14, muestra los resultados de la correlación de Spearman entre la variable felicidad y calidad de vida, obteniéndose un *Rho* de 0.159, lo cual indica que las variables presentan un bajo nivel de asociación. Así mismo su nivel de significancia es no significativo (p=0.269). Lo cual se evidencia que ambas variables no se encuentran correlacionadas.

5.3. Comprobación de hipótesis.

H_i: Existe una relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

r ≠ 0 (Si existe relación)

H₀: No existe una relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.

r = 0 (No existe relación)

❖ **Nivel de significancia**

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

❖ **Regla de decisión**

Si: $p \text{ valor} \leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: $p \text{ valor} > 0,05$ se **ACEPTA** la hipótesis nula

Como p valor es igual a 0.269 entonces se acepta la **HIPÓTESIS NULA**

- ❖ Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis nula que señala “No existe una relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital Essalud Huancavelica, 2017. Debido a que existen diversos factores que influyen en la calidad de vida, llegando a negar la hipótesis planteada.

5.4. Discusión y conclusiones

5.4.1. Discusión.

La investigación es de diseño no experimental de tipo correlacional, tuvo como principal objetivo analizar la relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II ESSALUD Huancavelica, de igual forma se realizó la relación de felicidad y calidad de vida según edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. Por lo que los hallazgos permitieron aceptar la hipótesis nula, el cual indicaba que no hay relación entre los niveles de felicidad y calidad de vida. Así mismo se ha hallado que en cuanto a la edad prevalece más el rango de 60 a 75 años, en cuanto

al sexo las mujeres presentan mayores puntajes en relación a la felicidad y calidad de vida en comparación de los varones. En cuanto al estado civil la categoría que predomina es la de casado y por último en relación al grado de instrucción, el nivel educativo superior arrojaron puntajes bajos en felicidad y altos en CV, mientras que el nivel de primaria presenta altos puntajes en felicidad y CV. Teniendo como consideración estos hallazgos, la discusión está estructurada en tres partes. La primera es la relación entre felicidad y calidad de vida. En la segunda, niveles de felicidad y niveles de calidad de vida. Finalmente niveles de felicidad y calidad de vida en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

La relación entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor.

Se ha evidenciado que la calidad de vida y la felicidad, presenta un nivel de correlación de Spearman muy bajo ($Rho=0.159$) y no significativo ($p=.269$), lo cual indica que los datos no están asociados significativamente. Esto indica que las dos variables cuentan con un nivel bajo de asociación, pero que esta asociación no es generalizable a toda la población. Este resultado contradictorio con los hallazgos realizados por Olaechea (2012), quien señala que hay una correlación negativa y significativa entre la calidad de vida y la felicidad. Asimismo se contradice a lo planteado por Alarcón (2000) la cual señala que la felicidad es un predictor de la calidad de vida percibida. Esto puede deberse, a que la población analizada tiene varias singularidades que los diferencia de la muestra estudiada por Alarcón (2000) y Olaechea (2012), como patrones culturales y acceso a servicios especializados de salud, lo cual en la realidad de Huancavelica, es restringido. Del mismo modo los

adultos mayores participantes del estudio, perciben como su principal dificultad a los problemas y limitaciones físicas, tal como lo sostiene Olaechea (2012), quien señala que los problemas físicos influyen en la percepción de bienestar y felicidad.

Niveles de felicidad en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al dentro del adulto mayor

Los resultados según los rangos de edad indican que de las personas entre 60 a 75 años, el 32% presenta un nivel de felicidad medio, mientras que de los participantes entre 76 a 88 años, el 8% presenta un nivel de felicidad baja. Estos hallazgos se asemejan con la encuesta realizada por la compañía peruana de estudio de mercado y opinión pública (CPI, 2017) sobre el grado de felicidad de los peruanos, el cual menciona que los peruanos presenta un grado de felicidad poco feliz y nada feliz, siendo el sector con niveles bajos de felicidad el sector C,D y E, concentrándose en la población adulta y adulta mayor, dando la impresión que son las condiciones socioeconómicas y la edad son factores que influyen en la percepción de felicidad.

Los resultados indican las mujeres son más felices que los varones, sin embargo no se puede afirmar que esta aparente diferencia se puede hallar en toda la población, debido a que no se ha analizado si existen diferencias significativas debido a los objetivos del estudio. Alarcón (2001), sostiene que el género de los individuos no es una variable determinante en los niveles felicidad de las personas, es decir que se pueden hallar diferencias entre uno y otro adulto mayor. Los resultados indican que las mujeres en proporción a los varones son más felices,

debido a que son más expresivas emocionalmente, presentan buen humor, placer con la vida y son sociables con su entorno, la cual ayuda a percibir de manera óptima los cambios característicos de esta etapa (Alarcón, 2001).

En cuanto al estado civil los casados representan el 62%, de estos el 26% cuentan con una felicidad mediana. El 28% son viudos de los cuales el 14% presentan un nivel de felicidad bajo. En relación a estos datos Alarcón (2001) señala que los casados presentan niveles de felicidad superior al de los solteros y los viudos. Del mismo modo indica que las variables felicidad y estado civil están significativamente asociados; por lo que se puede afirmar que el estado civil de las personas influye en sus niveles de felicidad, debido a la seguridad, compañía y el soporte emocional que la pareja o la familia le brindan, siendo esta fundamental en esta etapa de la vida, Alarcón (2001), indica que el equilibrio afectivo de la pareja y las gratificaciones mutuas contribuyen a una estabilidad matrimonial.

Por último con respecto al grado de instrucción el 42% de los participantes tiene un nivel educativo superior, de ellos el 24% tiene un nivel de felicidad baja, mientras que el 18% de los adultos mayores que tiene un nivel educativo secundario con un nivel de felicidad mediano. Estos datos impresionan que la felicidad podrían estar influenciada por el grado de instrucción, sin embargo no se han hallado investigaciones que permitan afirmar que el nivel educativo esté relacionado de forma lineal y significativamente con la felicidad.

Niveles de calidad de vida CV en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al dentro del adulto mayor

En cuanto a los rangos según edad los participantes entre 60 a 75 años, el 78% presenta una CV buena, mientras el rango de 76-88 años, el 22% presenta una CV media. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Tardón (2016) señala que los adultos mayores que presentan una CV bueno y se sitúan entre los 65 a 75 años, percibiendo así que la edad es un factor importante en los niveles de calidad de vida.

En relación al sexo, los resultados indican que el 42% de las mujeres presentan un nivel de CV buena en comparación a los varones, donde el 12% presenta un nivel de CV media. Estos hallazgos se asemejan a los estudios que plantea Pablo (2016) quien afirma que son las mujeres quienes presentan mejor CV en comparación a los varones. Esto puede deberse a que las mujeres tienen una mejor percepción en cuanto a su bienestar físico, psicológico, social durante esta etapa. Otro factor interviniente en estos hallazgos puede ser a que las mujeres representan el mayor porcentaje de los participantes (Puig, Rodríguez, Farràs y Lluch, 2010).

De acuerdo al estado civil, se evidencia que el 62% de los casados presentan un nivel de CV buena, mientras que el 8% de los viudos presentan niveles de CV medios. De acuerdo a los estudios de Pablo (2016), señala que la pareja es importante para mejorar y mantener niveles adecuados de CV, puesto que brinda un soporte emocional acompañado de una comunicación saludable que permite compartir experiencias, satisfaciendo las necesidades superiores como la autorrealización, lo cual conlleva a tener mejor calidad de vida (Salinas, 2009).

En cuanto al grado de instrucción el 42% de los adultos mayores tienen un nivel educativo superior, de ellos el 32% presenta una CV buena, mientras que el 30% de los participantes tienen un nivel educativo secundario con una CV media y el 24% son de nivel educativo primario presentando una CV mala. Olaechea (2012), menciona que si un adulto mayor posee buen nivel educativo este podrá percibir de forma positiva frente a los cambios físicos y psicológicos característicos de esta etapa de desarrollo, lo cual influiría en los niveles de calidad de vida.

CONCLUSIONES

- De la investigación se determinó que no existe relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.
- Se determinó que de los usuarios adscritos el (40%) presentan un nivel de felicidad media y un 66% de calidad de vida buena.
- Se logró hallar que el rango de 65-75 años, las mujeres y los casados, presentan mejores puntajes en cuanto a los niveles de felicidad y en cuanto al grado de instrucción superior presenta niveles de felicidad baja, lo que indicaría que si un adulto mayor tiene un buen nivel educativo podrá percibir los cambios físicos y psicológicos de manera favorable.
- Se identificó que el rango de 65-75 años, las mujeres, los casados y los participantes con nivel superior presentan mejores niveles de calidad de vida, en comparación a los viudos y separados, lo cual confirma que el estado civil influye en estas variables de estudio.

RECOMENDACIONES

- Realizar actividades recreativas para fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores.
- Reorganizar y fortalecer los programas de inclusión a las personas adultas mayores para generar en ellos un bienestar físico y psicológico.
- Capacitar al personal de los programas de inclusión para generar un buen trato hacia las personas adultas mayores.
- Dar mayor difusión de la información relacionada con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan durante la etapa de adulto mayor.
- Realizar estudios cualitativos o cuantitativos en las variables de estudio con similares poblaciones en relación a variables como: religión y patrones culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, I. (2012). *"El desafío de la felicidad"*. Retrieved from recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=0D7VhIU1N0oC&pg=PT36&dq=tipos+de+felicidad&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=tipos%20de%20felicidad&f=false.
- Alarcón, R. (2000). Variables psicológicas asociadas con la felicidad. *Persona*, 3, 147-157.
- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, genero, edad, y estado conyugal. *Revista de Psicología de la PUC*, Vol. XIX, 2.
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 40 (1), 99-106.
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva*. Lima: Editorial Universitaria. 262 pp.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación (Tercera Edición)*. Bogotá, Colombia
- Botero, B. E., & Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12*,, págs. 11 - 24.
- Buendía, E. (2015). *Calidad de vida y felicidad en la tercera edad*, Centro Universitario de Educación a Distancia - CUED, Colombia
- Burán, A. M. (2017). La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos (Tesis de Pregrado), Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación–Sede Mendoza. Recuperado por: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/resiliencia-relacion-calidad-vida.pdf>.
- CAM. (2017). Centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica

- Candiotti, C. F. (2013). *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria*. HNERM.2013. (Pre grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Retrieved from <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=calidad+de+vida+tesis+peru&sa=X&ved=0ahUKEwuivsOFyJfUAhXPaCYKHbASAoMQ1QIIIdCgF&biw=1472&bih=725bav=on.2,or.&ech=1&psi>
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Carrasco, S. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- CASEN. (2003). Encuesta de caracterización socioeconómica.
- Censo de Población y Vivienda en Bolivia (2012). Recuperado http://correodelsur.com/seguridad/20150614_maltrato-contra-la-vejez-alcanza-el-52-en-bolivia.html
- Chávez, C. (2015). *Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*, (Tesis de pregrado), Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- CPI. (2013). Grado de felicidad. Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. Lima. Perú.
- Córdova, I. (2015). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Corugedo, M., García, D., González, V., Crespo, G., González, G., y Calderín, M. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(2):208-216. <http://scielo.sld.cu>
- Cuba, D. S., & Giraldez, L. V. (2010). *Calidad de vida del adulto mayor en la Localidad de Asecensión – Huancavelica*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

- De la cruz, E. & Fernandez, E. (2014) *Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar "San Vicente de Paul* (Tesis de Pregrado), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
- Frey, Bruno y Alois Stutzer (2005), *¿Cuáles son las fuentes de la felicidad?*, en Roemer Andrés (Compilador), *Felicidad un enfoque de derecho y economía*, México, UNAM.
- Gary, S. y Avalos, R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Kairós*, 12(1), pp. 39-58.
- Gómez, J.F. y Otros, (1995) *Evaluación de la Salud en los Ancianos*. Información y publicaciones, Manizales.
- Gonzáles, Valle, Arce y Fariña (2010) citado por Cuadros, A. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Revista de trabajo y acción social*, (52).109-132. Recuperado por: <https://riull.ull.es/.../Calidad%20de%20Vida%20E%20Instrumentos%20de>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed.). México.
- Hunter, Linn y Harris, 1991, 1982 citados en Meléndez, 1996) La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. *Revista Geriátrica*, v. 12, n. 8.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). Informe técnico sobre la situación de la población adulta mayor. Perú.
- Lawton (1983 y 1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), el bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes del nivel medio superior Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática México (INEGI)
- Layard, Richard (2005), *La felicidad: lecciones de una nueva ciencia*, México, Taurus.

- Minsa.(2012, 2013). Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adulto Mayor/ archivos/lineamiento %20normas%20tecnicas_% 20 primera % 20parte.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adulto_Mayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf).
- Morales, L. (2011). *Otra vuelta de tuerca al Estado de Bienestar*. Primera edición. Madrid. España. Liber Factory.
- Olaechea, M. (2012). *Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de lima*. CONSENSUS 17. Perú.
- Organización de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida [En línea]. Organización Mundial de la Salud; (2016, citado en 2017). Recuperado por: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”*, (Tesis de pregrado), Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Plan nacional para las personas adultas mayores. (2006- 2010).
- Puig, M., Rodríguez, N., Farràs, J., & Lluch, M. (2010). *Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Quiroz, A. (2014). *Calidad de vida en mujeres adulto mayor del grupo jóvenes por siempre*, (Tesis de pregrado), Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22^a ed.). Madrid, España
- Rojas, Mariano (2004). *El bienestar subjetivo en México y su relación con indicadores objetivos*. Consideraciones para la política pública, Universidad Nacional Autónoma de México, Puebla.
- Salinas, S. (2009). *Ciencia, Tecnología, Sociedad y Valores*. México: Editorial GES

- Santillana, S.A. (2000). *Diccionario Enciclopédico* (Vols. 1-16). Lima: El Comercio.
- Schalok y Verdugo. (2002,2003, 2007). Dimensiones de calidad de vida. Individual.Pasoapaso,22.2(1),1.Recuperado.<http://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/familia/calidadc.te-vida/item/3446-dimensiones-e-indicadores-de-ta-calidad-devida-individual-y-familia>.
- Segura, A. (2017). [Entrevista sobre calidad de vida del adulto mayor].
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad: La nueva psicología positiva revoluciona el concepto de felicidad y señala el camino para conseguirla*. Barcelona: B SA.
- Tardón, S. (2016). *Calidad de vida de las personas mayores en los centros residenciales* (Tesis pregrado). Universidad de Valladolid. España.
- Taylor (1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), el bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes del nivel medio superior. Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf
- Triadó C. y Villar Feliciano (2008) *Envejecer en positivo*. Primera Edición. Editorial Aresta SC. España.
- Toribio, L., González Arratia López Fuentes, N. I., Valdez, J. L., González, S., & Van, H. O. (2012). Validación de la Escala de Felicidad de Alarcón para adolescentes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, vol. 20, pp. 71-79.
- Tuesca Molina, 2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21.
- Vara, A. (2015). *7 Pasos para elaborar una tesis*. Lima, Peru: Macro.
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 1-2.
- Veenhoven, R. (2001) *Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo*. Torino: Centro Científico.

- Verdugo, Gómez y Arias. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Publicaciones INICO, Salamanca.
- Victoria, K. (2005) Translated with an Introduction by SVERRE LYGSTAD. Primera edición. México Pinguiclasics.
- Watanabe, B.Y. A, (2014). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud, 15(1), 121-126.*
- Wilson, (1967) citados por Haydée y Ramón, 2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1: Pág. 83-96. 2003.*
- Yamamoto, J. (2010). El bienestar en una ciudad heterogénea y compleja: las necesidades universales, las adaptaciones para su satisfacción en Lima y las perspectivas para el desarrollo sostenible (Reporte de investigación). Lima: DGI-Pontificia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

Matriz de consistencia

FELICIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS ADSCRITOS AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es el nivel de felicidad de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017? •¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017? •¿Cuáles son los niveles de felicidad y calidad de vida en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de felicidad de los usuarios adscrito al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017. •identificar el nivel de calidad de vida de los usuarios adscrito al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017. •Determinar los niveles de felicidad y calidad de vida en relación a la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre los niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Los usuarios adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, presentan bajos niveles de felicidad en el año 2017. •La calidad de vida de los usuarios adscrito al Centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, es de nivel medio en el año 2017. •La edad, sexo, estado civil y el grado de instrucción en los usuarios del adscritos al Centro del Adulto Mayor del hospital II EsSalud Huancavelica son parte de los niveles de felicidad y calidad de vida, 2017. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>De acuerdo a los propósitos de la investigación y de la naturaleza de los problemas que interesa analizar: Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Correlacional.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Población: 50 adultos mayores adscritos al Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud Huancavelica. •Muestra: 50 adultos mayores •Muestreo: Muestreo no probabilístico intencional. <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Psicométrica. • INSTRUMENTO: Escala <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, transversal correlacional</p>

ANEXO 02

Escala de felicidad

Autor: Reynaldo Alarcón Napurí

DATOS PERSONALES:

Edad:..... Sexo..... Grado de instrucción

Ocupación..... Estado civil

INSTRUCCIONES: Más abajo encontrara una serie de afirmaciones, lea detenidamente cada afirmación y luego utiliza la escala para indicar su grado de aceptación o rechazo, marque su respuesta con una X. No hay respuestas buenas ni malas.

ESCALA: Totalmente de Acuerdo (TA) - Acuerdo (A) - Ni acuerdo ni desacuerdo (¿)
Desacuerdo (D) - Totalmente en Desacuerdo (TD)

1	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal	TA	A	¿	D	TD
2	Siento que mi vida está vacía	TA	A	¿	D	TD
3	Las condiciones de mi vida son excelentes	TA	A	¿	D	TD
4	Estoy satisfecho con mi vida	TA	A	¿	D	TD
5	La vida ha sido buena conmigo	TA	A	¿	D	TD
6	Me siento satisfecho con lo que soy	TA	A	¿	D	TD
7	Pienso que nunca seré feliz	TA	A	¿	D	TD
8	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes	TA	A	¿	D	TD
9	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida	TA	A	¿	D	TD
10	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar	TA	A	¿	D	TD
11	La mayoría del tiempo me siento feliz	TA	A	¿	D	TD
12	Es maravilloso vivir	TA	A	¿	D	TD
13	Por lo general me siento bien	TA	A	¿	D	TD
14	Me siento inútil	TA	A	¿	D	TD
15	Soy una persona optimista	TA	A	¿	D	TD
16	He experimentado la alegría de vivir	TA	A	¿	D	TD

17	La vida ha sido injusta conmigo	TA	A	¿	D	TD
18	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad	TA	A	¿	D	TD
19	Me siento un fracasado	TA	A	¿	D	TD
20	La felicidad es para algunas personas, no para mi	TA	A	¿	D	TD
21	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado	TA	A	¿	D	TD
22	Me siento triste por lo que soy	TA	A	¿	D	TD
23	Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos	TA	A	¿	D	TD
24	Me considero una persona realizada	TA	A	¿	D	TD
25	Mi vida transcurre plácidamente	TA	A	¿	D	TD
26	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia	TA	A	¿	D	TD
27	Creo que no me falta nada	TA	A	¿	D	TD

ANEXO 03

Escala FUMAT

Autores: Verdugo, Gómez y Arias (2009)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>Fecha de aplicación</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Edad cronológica</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Día	Mes	Año																	
Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Nombre	<input type="text"/>																			
Apellidos	<input type="text"/>																			
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer																			
Dirección	<input type="text"/>																			
Localidad/Provincia/Región	<input type="text"/>																			
Teléfono	<input type="text"/>	Lengua hablada en casa	<input type="text"/>																	

Nombre de la persona que completa la escala	<input type="text"/>		
Puesto de trabajo	<input type="text"/>		
Agencia/Afiliación	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona.

	Dimensión: Bienestar Emocional	Categorías de respuesta del ítem			
1.	En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
2.	Manifiesta sentirse inútil	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
3.	Se muestra intranquilo o nervioso.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
4.	Se muestra satisfecho consigo mismo.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
5.	Tiene problemas de comportamiento	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

6.	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
7.	Manifiesta sentirse triste o deprimido	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
8.	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: RELACIONES INTERPERSONALES					
9.	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
10.	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
11.	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
12.	Carece de familiares cercanos.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
13.	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
14.	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: BIENESTAR MATERIAL					
15.	El lugar donde vive es confortable	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
16.	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
17.	Se queja de su salario (o pensión)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
18.	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
19.	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
20.	Dispone de las cosas materiales que necesita	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
21.	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

Dimensión: DESARROLLO PERSONAL					
22.	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
23.	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
24.	Tiene dificultades para expresar información	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
25.	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
26.	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
27.	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
28.	Es responsable de la toma de su medicación	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
29.	Muestra escasa flexibilidad mental	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: BIENESTAR FÍSICO					
30.	Tiene problemas de movilidad.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
31.	Tiene problemas de continencia	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
32.	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
33.	Su estado de salud le permite salir a la calle	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
34.	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

35.	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: AUTODETERMINACIÓN					
36.	Hace planes sobre su futuro.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
37.	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
38.	Otras personas organizan su vida	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
39.	Elige cómo pasar su tiempo libre	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
40.	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
41.	Su familia respeta sus decisiones	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
42.	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
43.	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: INCLUSIÓN SOCIAL					
44.	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
45.	Está excluido en su comunidad	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
46.	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
47.	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
48.	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
49.	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

50.	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
51.	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
52.	Tiene dificultades para participar en su comunidad	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Dimensión: DERECHOS					
53.	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
54.	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
55.	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
56.	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
57.	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

ANEXO 04

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

He sido informado (a) por la Srta. Amelia Arroyo Riveros, estudiante de la carrera de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huancavelica, quien realiza un trabajo de investigación acerca de niveles de felicidad y calidad de vida de los usuarios adscritos al centro del adulto mayor del Hospital II EsSalud Huancavelica, es por eso que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo de investigación, contestando instrumentos de recolección de información.
2. He sido informado (a) claramente sobre el rol que me concierne dentro del trabajo y la metodología a estudiar en el estudio de investigación así también, se me han presentado los objetivos que persigue este trabajo.
3. Yo he sido informado que ésta investigación no implicará ningún tipo de riesgo para mi salud.
4. Se me ha explicado que cualquier duda o consulta, puedo realizársela a la investigadora.
5. He sido informado que se me solicitará responder la totalidad del instrumento de recolección de información.
6. Manifiesto que he comprendido lo establecido y otorgo mi consentimiento y para que así conste, firmo el presente documento.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la tesista

ANEXO 05

Validez y confiabilidad de instrumentos de Felicidad y Calidad de vida


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, FREDY RODRIGUEZ CANALES.....con documento de identidad, 06127833.....de profesión, PSICOLOGO....., grado académico DOCTOR.....Ejerciendo actualmente el cargo de.....
En la (el) (institución donde labora) DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUACA.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del (nombre del instrumento) ESCALA FELICIDAD....., a efectos de su aplicación en el (Nombre de la investigación) FELICIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS ADSCRITOS.....
AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUACA.....
de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Criterios				
Congruencia de los ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X
Total				18

Fecha: 05 DE DICIEMBRE DEL 2017.....


 Firma del experto
 DNI 06127833.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, FREDY RODRIGUEZ CANALES.....con documento de identidad, 06127833.....de profesión, PSICOLOGO....., grado académico DOCTOR.....Ejerciendo actualmente el cargo de PSICOLOGA..... En la (el) (institución donde labora) DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUACA.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del (nombre del instrumento) ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (FOMAT)....., a efectos de su aplicación en el (Nombre de la investigación), FELICIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS ADSCRITOS..... AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUACA..... de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Criterios				
Congruencia de los ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	
Total				17

Fecha: 05 DE DICIEMBRE DEL 2017.....


Freddy Rodríguez Canales
 Firma del experto
 DNI 06127833.....


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, MARYLUZ VILLA RIVEROS con documento de identidad 23274186 de profesión, Trabajo Social, grado académico Mg. Psicología Educativa Ejerciendo actualmente el cargo de Trabajo Social En la (el) (institución) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos donde labora.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del .. (nombre del instrumento) Escala de Felicidad....., a efectos de su aplicación en el Felicidad y Calidad de vida en los usuarios adscritos al centro del Adulto Mayor del Hospital II - Essalud - Huca..... (Nombre de la investigación), de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Congruencia de los ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X
Total				17

Fecha: 07 DE DICIEMBRE DEL 2017


Mg. Maryluz Villa Riveros
 Maestría en Psicología Educativa

Firma del experto
DNI 23274186


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, MARYLIZ VILLA RIVEROS.....con documento de identidad, 2.327.4186.....de profesión, Trabajadora Social....., grado académico Mg. Psicología Educativa Ejerciendo actualmente el cargo de Trabajadora Social En la (el) (institución) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos donde labora.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del .. (nombre del instrumento) Escala de Calidad de vida (C.F.V.M.A.T.)....., a efectos de su aplicación en el Felicidad y Calidad de vida en los usuarios adscritos al centro del Adulto Mayor del Hospital II - Salud - Huera..... (Nombre de la investigación), de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Criterios				
Congruencia de los ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X
Total				18

Fecha: 07 DE DICIEMBRE DEL 2017


Mg. Marylitz Villa Riveros
Maestría en Psicología Educativa

Firma del experto
DNI 23274186

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe,..... Alicia Vargas Clemente..... con documento de identidad,..... 20432654..... de profesión, Licenciada en Enf., grado académico Doctora en Enferm. Ejerciendo actualmente el cargo de Directora de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Enfermería. En la (el) (institución donde labora)..... Universidad Nacional de Huancavelica.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del (nombre del instrumento) Escala de Felicidad, a efectos de su aplicación en el (Nombre de la investigación), Felicidad y Calidad de Vida en los Usuarios ADS.CRITOS AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD HUACA de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Criterios				
Congruencia de los ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X
Total				78

Fecha:..... 06 DE DICIEMBRE DEL 2017.....


 Srta. Alicia Vargas Clemente
 C.É.P. 24342
 METODÓLOGA - ESTADISTA

Firma del experto

DNI..... 20432654.....


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe,.....ALICIA VARGAS CLEMENTE.....con documento de identidad,.....20438654.....de profesión,LICENCIADA EN ENF., grado académico,DOCTORA EN ENFERM..Ejerciendo actualmente el cargo de,DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
En la (el) (institución donde labora).....
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA.....

Por medio hago presente que se ha realizado el proceso de validación del (nombre del instrumento) ESCALA EMMAT (CALIDAD DE VIDA), a efectos de su aplicación en el (Nombre de la investigación), FELICIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS ADSCRITOS AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAYELICA de acuerdo a la siguiente escala:

Calificación	Deficiente	Regular	Bueno	Aceptable
Criterios				
Congruencia de los ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X
Total				18

Fecha:.....06 DE DICIEMBRE DEL 2017.....



Dra. Alicia Vargas Clemente
C.É.P. 24342
METODÓLOGA - ESTADISTA

Firma del experto

DNI.....20438654.....

ANEXO 06

Categorización de variables

Variable: Felicidad

Categorías de Felicidad	Puntajes
Muy alta	119 a mas
Alta	111 – 118
Media	96 – 110
Baja	95 – 88
Muy baja	87 a menos

Variable: Calidad de vida

Categorías de Calidad de Vida	Puntajes
Muy alta	114 -123
Alta	101 - 113
Media	88 - 100
Baja	75 - 87
Muy baja	62 - 74

ANEXO 07

Fotografías sobre ejecución



Aplicación de instrumentos de recolección de datos al Centro del adulto mayor





Aplicación de instrumentos de recolección de datos al Centro del adulto mayor





Aplicación de instrumentos de recolección de datos al centro del adulto mayor

